BAHNER ▪

fachanwaltskanzlei heidelberg
arzt | medizin | gesundheitsrecht

| BAHNER ▪ kanzlei | voßstr. 3 | 69115 heidelberg

beate bahner
fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen
fachbuchautorin im springerverlag

vertretung | beratung | verträge

www.beatebahner.de

Bundesverwaltungsgericht
1. Wehrdienstsenat
Simsonplatz 1
04107 Leipzig

Fax: 0341/2007-1000

Verbundende Wehrbeschwerdeverfahren
Oberstleutnant C.
BVerwG 1 WB 2.22 und 1 W-VR 1.22 und
Oberstleutnant M.
BVerwG 1 WB 5.22 und 1 W-VR 3.22
wg. Aufnahme COVID-19 Impfung
in Basisimpfschema der Bundeswehr
Unser Az.: 235/2022

28.03.2022

Hauptsacheverfahren 1 WB 2.22 und 1 WB 5.22
Anträge und Begründung

Sehr geehrter Herr Vorsitzender, sehr geehrte Damen und Herren,

in o.g. Sache begehren die Beschwerdeführer – nach Auslegung ihrer Anträge vom 6.12.2021 und 12.12.2021 – in der Hauptsache die Aufhebung der Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr und die Aufhebung der hierauf basierenden Tagesbefehle des Bundesministeriums der Verteidigung (BMVg) und des Generalinspekteurs der Bundeswehr.

Daher kündige ich namens im Auftrage der Beschwerdeführer an, in der Hauptverhandlung am Freitag, 1. April 2022, die folgenden Anträge zu stellen:

1. **Die Anweisung der Bundesverteidigungsministerin vom 24.11.2021 zur Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr „Allgemeine Regelung (AR) Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen -Fachlicher Teil- A1-840/8-4000“ wird aufgehoben.**
2. **Der Tagesbefehl der Bundesministerin der Verteidigung, Annegret Kramp-Karrenbauer, vom 29.11.2021 wird aufgehoben.**
3. **Der Tagesbefehl des Generalinspekteurs der Bundeswehr, General Eberhard Zorn, vom 31.01.2022 wird aufgehoben.**

Die Anträge werden nachfolgend – ergänzend bzw. vertiefend zu dem ausführlichen bisherigen Vortrag des Kollegen Schmitz und dem weiteren Vortrag der Kollegin Dr. Röhrig - wie folgt begründet:

Übersicht Teil 1

1. Sachverhalt

1.1 Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema am 24.11.2021

Am 24.11.2021 trat für den gesamten Bereich der Bundeswehr die vom Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr herausgegebene „Allgemeine Regelung“ (AR) „A 1-840/8-4000-Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen-Fachlicher Teil“ in der aktuell gültigen Fassung in Kraft. In der Neufassung wurde die Covid-19-Impfung auf Weisung der Bundesverteidigungsministerin vom 24.11.2021 in die Basis- sowie einsatzbezogenen Impfungen neu aufgenommen.

Nach Nr. 1080 der AR beinhalten die Covid-19-Impfstoffe ein oder zwei Teilimpfungen sowie Auffrischungsimpfungen gemäß den aktuellen nationalen Empfehlungen. Das Infektionsschutzgesetz Stand 18.3.2022 sieht in § 22a Abs. 1 Nr. 2 derzeit drei Einzelimpfungen vor, die bis spätestens 30. September 2022 erfolgt sein müssen.

Die Änderung, Erweiterung und Erhöhung weiterer Impfungen „für einen vollständigen Impfschutz“ wird der Bundesregierung durch die Gesetzesänderung vom 18.3.2022 gemäß § 22a Abs. 4 Nr. 1 b IfSG überlassen. Angesichts der bislang nicht eingehaltenen Versprechungen der Regierung, dass man mit zwei Impfungen seine Freiheit wiedererlange, während jetzt drei Impfungen verpflichtend sind, ist angesichts der Neuregelung des § 22a Abs. 4 Nr. 1 b IfSG mit weiteren – in ihrer Anzahl und in ihren zeitlichen Abständen derzeit nicht absehbaren – Booster-Impfungen zur rechnen.

1.2 Zentrale Dienstvorschrift A-840/8 Impfmaßnahmen

Die Allgemeine Regelung (AR) nimmt Bezug auf die vom Bundesverteidigungsministerium herausgegebene „Zentrale Dienstvorschrift“ (ZDv) „A-840/8-Impf- und weitere ausgewählte Prophylaxemaßnahmen“.

Dort wird unter anderem wie folgt ausgeführt:

> *„210. Alle Soldatinnen und Soldaten (einschließlich Reservedienst Leistende und Zivilbedienstete der Bundeswehr im Status Soldatin bzw. Soldat) haben die angewiesenen Impf- und Prophylaxemaßnahmen und Impfungen „der*

Hilfs- und Katastrophenkräfte Inland“ gemäß § 17 Abs. 4 S. 3 SG zu dulden, sofern in der Person der Soldatin oder des Soldaten keine individuelle medizinische Kontraindikation vorliegt. Gleiches gilt für alle Soldatinnen und Soldaten (einschließlich Reserve Dienstleistende und Zivilbedienstete der Bundeswehr im Status Soldatin bzw. Soldat), die für eine Verwendung gemäß Abschnitt 2 Punkt 1 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit vorgesehen sind.

211. Damit greift der Dienstherr bei Impfungen gegebenenfalls in das Recht auf körperliche Unversehrtheit des Personals ein. Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist hierbei zu beachten, insbesondere im Hinblick auf mögliche Impfnebenwirkungen.

212. Die oben genannte Duldungspflicht gilt auch für in Deutschland nicht zugelassene Impfstoffe, die aber aufgrund der Grundlage der AMGZSAV des Bundesministeriums für Gesundheit zu § 71 Abs. 2 AMG in Verkehr gebracht werden dürfen.

213. Treten infolge einer Impfung gesundheitliche Störungen auf, die über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehen, können versorgungsrechtliche Ansprüche im Sinne des SV bestehen.

214. Eine sich als unbegründet erweisende Verweigerung der Impfung stellt eine Dienstpflichtverletzung dar, die dienstrechtliche Konsequenzen haben kann. Außerdem können versorgungsrechtliche Nachteile hieraus entstehen.

215. Das ärztliche Personal klärt vor der Impfung über die gesundheitlichen Risiken eines fehlenden Impfschutzes sowie mögliche Nebenwirkungen der Impfung aktenkundig auf. (…)“

1.3 Tagesbefehl der Bundesverteidigungsministerin vom 29.11.2021

Am 29.11.2021 erging sodann der „Tagesbefehl zum Einsatz gegen Covid 19: „Grundimmunisierung durch vollständigen Impfschutz gegen SARS-CoV-2 einschließlich einer nachfolgenden Auffrischungs(Booster)-Impfung. Etablierung Duldungspflicht Covid-Impfung“, erlassen durch die damalige Verteidigungsministerin Kramp-Karrenbauer.

Er enthält unter anderem die folgenden Aussagen:

„Der wichtigste Beitrag, den wir leisten können, ist die Impfung. Mit ihr haben wir ein scharfes Schwert gegen die Ausbreitung des Virus und ein schützendes Schild vor einer Erkrankung mit schwerem Verlauf.“

„Nutzen Sie die Möglichkeit zum Boostern, also zur Auffrischung, damit Ihr Schutz erhalten bleibt, oder holen Sie die noch fehlende Immunisierung nach. Wer sich schützt, der hilft auch, unsere personelle Einsatzbereitschaft in dieser angespannten Zeit zu sichern.“

1.4 Tagesbefehl des Generalinspekteurs vom 31.1.2022

Einen weiteren Tagesbefehl zur Covid-19-Impfung erließ sodann der Generalinspekteur der Bundeswehr Zorn am 31.1.2021.

Es heißt dort unter anderem:

Von zentraler Bedeutung im Kampf gegen die Covid-19-Pandemie ist die Grundimmunisierung durch einen vollständigen Impfschutz gegen SARS-CoV-2 einschließlich einer nachfolgenden Auffrischungs-(Booster)Impfung. Wesentlicher Teil des erfolgreichen Einsatzes der Bundeswehr im Kampf gegen das Virus ist daher die im bundesweiten Vergleich weit überdurchschnittliche Impfquote.

Dieses Basisimpfschema hat sich im Grundbetrieb und in angepasster Form auch im Auslandseinsatz vorbehaltlos bewährt und leistet einen wesentlichen Beitrag zur Gesunderhaltung und zur Einsatzbereitschaft unserer Streitkräfte.

Alle bislang nicht gegen das Corona-Virus geimpfte Soldatinnen und Soldaten sind auf entsprechende Anordnung verpflichtet, sich unverzüglich impfen zu lassen, soweit keine durch die zuständige Sanitätseinrichtung festgestellten medizinischen Gründe im Einzelfall dagegen sprechen.

Ich fordere gleichzeitig alle Disziplinarvorgesetzten auf, ihrer Verantwortung im Hinblick auf die lückenlose Umsetzung des Basisimpfschemas in ihrem unterstellten Bereich gerecht zu werden.“

1.5 Insgesamt etwa 215.000 Soldaten und Reservisten betroffen

Die Bundeswehr beschäftigt Stand Januar 2022 genau **183.758,** also rund 184.000 aktive Soldatinnen und Soldaten, davon 23.716 Soldatinnen, die der Duldungspflicht unterliegen.

Hinzu kommen ferner alle Reservisten, die ausweislich der Daten der Bundeswehr etwa 31.500 betragen. vgl.

https://www.bundeswehr.de/de/ueber-die-bundeswehr/die-reserve-der-bundeswehr/auftrag-der-reserve-der-bundeswehr

Damit unterliegen also 215.258 Soldaten und Reservisten, gerundet etwa **215.000 Soldaten,** der Duldungspflicht des Basisimpfschemas, wie sie sich aus der (AR) Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen -Fachlicher Teil- A1-840/8-4000“ i.V.m. der Zentralen Dienstvorschrift ZDv A-840/8 unter Punkt 404 bis 406 ergibt.

1.6 Etwa 12.915 nicht geimpfte Soldaten und Reservisten

Wenn und soweit derzeit **etwa 94 % aller Soldaten bereits geimpft** sein sollten, wie der Antwort der Bundesregierung vom 21.1.2022 auf die kleine Anfrage von Abgeordneten zu entnehmen ist, so sind jedenfalls derzeit ca. **12.915 nicht geimpfte Soldaten** unmittelbar von Disziplinar- und Strafmaßnahmen – bis hin zur Entfernung aus dem Dienst – betroffen.

Wenn und soweit ein Teil der bereits geimpften Soldaten die dritte Impfung (**Boosterimpfung)** oder im weiteren Verlauf die – bereits jetzt abzusehenden – vierten, fünften und sechsten Boosterimpfungen ablehnen, könnte sich die Zahl der unmittelbar von den Disziplinarmaßnahmen und Wehrstrafmaßnahmen Betroffenen beträchtlich erhöhen.

Es könnten dann **weitere zehntausende Soldatinnen und Soldaten** von den Konsequenzen der Verweigerung der Covid-Impfung durch die hierauf zwingend folgenden Maßnahmen nach der Wehrdienstdisziplinarordnung beruflich und existentiell betroffen sein.

1.7 Die eingesetzten mRNA-Impfstoffe von Biontech und Moderna

Ausweislich der Antwort der Bundesregierung werden in den Bundeswehrapotheken die Impfstoffe der Firmen **Moderna und Biontech** vorgehalten, also die beiden **mRNA-Impfstoffe**. Im pharmazeutischen Großhandel Quakenbrück sei auch der Impfstoff von Janssen/Johnson&Johnson vorrätig, vgl.

Antwort Bundesregierung vom 21.01.2022 - BT-Drs. 20/460 - auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, Jan Ralf Nolte und weitere Abgeordnete der Fraktion der AfD - Drs. 20/295, S. 3 Punkt 7, unter

https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000460.pdf

Aus dem Schreiben des **Kommandos Sanitätsdienst Bundeswehr** vom 17.12.2021 „Fachlicher Hinweis zur Schutzdauer der Covid-19-Immunisierung“ ergibt sich allerdings, dass bei Personen unter 30 Jahren **nur Comirnaty** (Pfizer/Biontech), bei Personen ab 30 Jahren **beide mRNA-Impfstoffe** (also Biontech und Moderna „Spikevax“) einzusetzen sind. Bei **Schwangeren** ist eine Impfung ab dem 2. Trimenon möglich und ebenfalls **stets Comirnaty** zu nutzen, vgl. Seite 6.

2. Corona-Lage in der Bundeswehr

2.1 Zwei Soldaten in zwei Jahren an Corona verstorben

Die Abgeordneten Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, Jan Ralf Nolte und weitere Abgeordnete der Fraktion der AfD stellten eine kleine Anfrage zur „Aufnahme der COVID-19-Impfung in die Liste duldungspflichtiger Impfungen für Soldaten“, vgl. Drucksache 20/295.

Die Antwort der Bundesregierung vom 21.1.2022 auf die Frage „**Wie viele Soldaten sind bisher aufgrund einer Infektion mit Covid-19 verstorben**“ ergab nach Auswertung der vorliegenden Krankenkarten aus den Jahren 2020 und 2021

„**zwei gesicherte Covid-19-Todesfälle**.“

Vgl. Antwort Bundesregierung vom 21.01.2022 - BT-Drs. 20/460 - auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, Jan Ralf Nolte und weitere Abgeordnete der Fraktion der AfD - Drs. 20/295, S. 2 Punkt 2, unter

https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000460.pdf

Es sind also nach Aussage der Bundesregierung, die sich auf Daten der Bundeswehr beziehen, innerhalb von zwei Jahren zwei Soldaten an Corona verstorben. Dies ist bezogen auf die beiden Jahre 2020 und 2021 durchschnittlich **ein** an Corona **verstorbener Soldat pro Jahr**.

Dies ist – bezogen auf die Anzahl aller Soldaten von 183.000 und weiterer Reservisten – insgesamt also einer geschätzten Zahl von 215.000 Personen, **ein Todesfallrisiko von 0,0005 Prozent**. **Einer von 215.000 Soldaten** hat somit ein Todesfallrisiko durch Corona.

2.2 Keine schweren Verläufe, kein Long-Covid bei der Bundeswehr

Demgegenüber liegen der Bundesregierung und damit offensichtlich der Bundeswehr keine Daten darüber vor, wie viele Soldanten aufgrund eines schweren Verlaufs stationär oder gar intensivmedizinisch auf Intensivstationen behandelt wurden.

Es ist somit davon auszugehen, dass es in zwei Jahren – neben den beiden verstorbenen Soldaten - **keinen einzigen** Soldaten gab, der aufgrund eines schweren Covidverlaufs **stationär oder intensivmedizinisch behandelt** werden musste.

Erst recht ist offensichtlich **kein Soldat** aufgrund einer Long-Covid-Erkrankung **dienstunfähig** geworden, wie die Antwort der Bundesregierung vom 21.1.20221 ergab,

vgl. Antwort 2c, S. 2 BT-Drs. 20/460 unter:

https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000460.pdf

Bislang sei noch keine Dienstunfähigkeitsverfahren aufgrund einer (Long-)COVID-19-Erkrankung eingeleitet worden.

Long-Covid scheint es also jedenfalls bei der Bundeswehr nicht zu geben.

2.3 Sterberisiko für Corona bei der Bundeswehr beträgt 0,0005 %

Wenn von 215.000 Soldaten in zwei Jahren zwei Soldaten an Corona verstorben sind, so beträgt das Sterberisiko in einem Jahr „1 Soldat von 215.000", dies sind 0,0005 Prozent

Vermutlich ist das **Sterberisiko von 0,0005 Prozent** aufgrund Corona, welches sich aus der Zahl von beiden an Corona verstorbenen Soldaten ergibt, deutlich geringer als das Risiko, in der Bundeswehr als Soldat an Grippe oder an anderen Atemwegserkrankungen zu versterben.

Dies sind jedoch nur Spekulationen, da der Unterzeichnerin die Zahlen hierzu nicht vorliegen.

2.4 Notwendigkeit weiterer Zahlen

Die Unterzeichnerin hatte aus diesem Grund den Beschwerdegegner mit ihrem Schreiben vom 22.3.2022 um Vorlage der Kranken- und Sterbezahlen in der Bundeswehr für die Jahre 2018 – 2021 gebeten. Mit weiterem Schreiben vom 26.3.2022 wurde der Beschwerdegegner darüber hinaus gebeten, bei der Auflistung auch eine Unterscheidung der Krankheits- und Todesfälle in geimpfte und nicht geimpfte Soldaten vorzunehmen.

Die vorzulegenden Zahlen und Statistiken werden die naheliegenden Vermutungen belegen, dass Corona – sowohl im Hinblick auf die Todesursache als auch im Hinblick auf die stationären Behandlungstage – bei der Bundeswehr vermutlich mit an letzter Stelle rangieren wird.

Die erbetenen Zahlen werden Klarheit über die Todesfälle durch Corona im Vergleich zu den Todesfällen durch andere Gründe (Impfung, Atemwegserkrankungen oder Grippeviren) bringen. Nur hierdurch können die Risiken der Coronakrankheit einerseits und die Risiken durch die Covid-Impfung andererseits und damit die Verhältnismäßigkeit der Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema beurteilt werden.

2.5 Beschwerden C. v. 6.12.2021 und M. v. 12.12.2021

Gegen die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema und den hierauf basierenden Tagesbefehl der Bundesverteidigungsministerin vom 29.11.2021 haben die Beschwerdeführer jeweils am 6.12.2021 bzw. am 12.12.2021 Beschwerde bei ihrem Dienstvorgesetzten eingelegt.

Beide Beschwerden wurden von dem Dienstvorgesetzen zunächst an das Verteidigungsministerium weitergeleitet, welches die Beschwerden entsprechend § 21 WBO direkt dem Bundesverwaltungsgericht zur gerichtlichen Entscheidung vorgelegt hat.

3. Zu den Beschwerdeführern

3.1 Werdegang Oberstleutnant C. (nur für BVerwG)

....

....

Er erhielt folgende Auszeichnungen:

- Zwei „Förmliche Anerkennungen wegen vorbildlicher Pflichterfüllung" (1996, 2005)
- Ehrenkreuz der Bundeswehr in Silber (2006)
- Einsatzmedaille der Bundeswehr in Bronze, NATO-Einsatzmedaille (2009)
- Zwei Leistungsprämien wegen herausragender besonderer Leistungen (2007, 2012)

3.2 Werdegang Oberstleutnant M. (nur für BVerwG)

…………………

………………..

Oberstleutnant M. wurden folgende Auszeichnungen verliehen:

- Zwei „Förmliche Anerkennungen wegen vorbildlicher Pflichterfüllung“ (1999, 2017)
- Vier Leistungsprämien wegen herausragender besonderer Leistungen (2002, 2011,2013, 2017)
- Ehrenkreuz der Bundeswehr in Gold (2020)
- Einsatzmedaille der Bundeswehr, für die Teilnahme im Rahmen der internationalen Sicherheitspräsenz im KOSOVO (2000)
- NATO Medal for Service with NATO on Operations in Relation to Kosovo (2000)
- Non Articel 5 NATO Medal for Service with NATO to the BalkansOperation (2003)

3.3 Bisheriges einwandfreies Dienstverhalten

Beide Beschwerdeführer haben sich in ihrer jahrzehntelangen Dienstzeit stets einwandfrei verhalten, sie hätten andernfalls nicht beide eine beeindruckende Bundeswehrkarriere machen können.

Beide Beschwerdeführer haben in ihrer jahrzehntelangen Dienstzeit insbesondere **bislang alle vorgeschriebenen Impfungen an sich geduldet** - es sind dies zwischen 30 und 40 Impfungen, wie sich aus dem Impfbuch der beiden Beschwerdeführer ergibt.

Es handelte sich hierbei um Impfungen etwa gegen FSME, gegen Tollwut, gegen Grippe und andere Impfungen. Diese Impfungen und ihre Impfstoffe sind im Rahmen normaler deutscher und europäischer Zulassungsverfahren klinisch erprobt worden, zu keinem Zeitpunkt wurde jemals eine Impfung verweigert, obwohl der

Beschwerdeführer C. nach der Grippeimpfung deutlich anfälliger ist für Infekte als zuvor.

3.4 Erste Beschwerde für beide Beschwerdeführer

Es ist für beide Beschwerdeführer in ihrer jahrzehntelangen Bundeswehrzeit (M. mehr als 36 Jahre Dienstzeit, C. 32 Jahre Dienstzeit) das erste Mal, dass sie Beschwerde einlegen und eine Maßnahme der Bundeswehr bzw. die damit zusammenhängenden Befehle auf ihre Rechtmäßigkeit überprüfen lassen.

Die Weigerung, sich mit einem der bedingt zugelassenen Corona-Impfstoffe gegen Corona impfen zu lassen, liegt somit nicht an fehlendem Gehorsam, sondern einzig und allein an den erheblichen Bedenken der Beschwerdeführer an der Sicherheit, Wirksamkeit und Verträglichkeit aller vier Corona-Impfstoffe.

Die Beschwerdeführer wissen auch um die bedenkliche Nebenwirkungs- und Todesrate durch die Corona-Impfungen, die das Vertrauen in ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis der Covid-Impfung bei beiden Beschwerdeführern zutiefst erschüttert hat.

4. Statthaftigkeit und Zulässigkeit der Beschwerden

Die Anträge in der Hauptsache sind zulässig.

4.1 Anträge nach § 21 Abs. 2 i. V. m. § 17 Abs. 3 WBO

Gemäß § 21 Abs. 1 WBO kann der Beschwerdeführer gegen Entscheidungen und Maßnahmen des Bundesministers der Verteidigung einschließlich der Entscheidungen über Beschwerden oder weitere Beschwerden unmittelbar die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts beantragen. Der Antrag ist beim BMVg gemäß § 6 WBO innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe der Maßnahme oder Zustellung der Entscheidungen über Beschwerden oder weitere Beschwerden zu stellen. Die Frist ist auch gewahrt, wenn der Antrag beim nächsten Disziplinarvorgesetzen gestellt wird.

Die Beschwerdeführer greifen mit ihrer Beschwerde vom 6.12.2021 und 12.12.2021 die am 24.11.2021 erfolgte Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr an. Die Monatsfrist nach § 6 WBO ist damit gewahrt. Diese Anträge wurden an das Bundesverteidigungsministerium weitergeleitet, welches sodann die gerichtliche Entscheidung durch das Bundesverwaltungsgerichts beantragt hat.

Der Antrag kann nach § 21 Abs. 2 i. V. m. § 17 Abs. 3 WBO nur auf die Feststellung der Rechtswidrigkeit der Entscheidung und/oder der Maßnahme gerichtet sein. Nach § 17 Abs. 3 WBO kann die Entscheidung auch in einem Unterlassen bestehen. Bereits im Antrag sollen die zur Begründung des Antrages dienenden Tatsachen und Beweismittel angegeben werden. Die Anträge sind im Zweifel zwar nach dem Rechtsschutzziel des Beschwerdeführers auszulegen, eine Erweiterung oder Änderung ist im gerichtlichen Verfahren jedoch nicht mehr möglich.

Hält das Bundesverwaltungsgericht einen Befehl oder eine Maßnahme, gegen die sich der Antrag richtet, für rechtswidrig, hebt es den Befehl oder die Maßnahme auf, §§ 19 Abs. 1 i.V.m. § 21 Abs. 2 WBO.

4.2 Rechtsschutzbegehren

Die Beschwerdeführer wandten sich mit ihren Beschwerden vom 06.12.2021 und 12.12.2021 an ihren gemeinsamen Disziplinarvorgesetzten, Oberst Mittelberg, beim Luftfahrtamt der Bundeswehr. Die Anträge gingen am 21.12.2021 auch beim BMVg ein.

Die Anträge richten sich gegen die Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr unter Nr. 2.1 der „AR-Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen -Fachlicher Teil- A1-840/8-4000“ vom 24.11.2021 und gegen die mit dieser im Zusammenhang stehenden Befehlsgebung.

Beide Beschwerdeführer machen mit ihren Beschwerden die Rechtswidrigkeit der Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema, und die Rechtswidrigkeit der Tagesbefehle der Bundesministerin der Verteidigung vom 29.11.2021 und des Generalinspekteurs der Bundeswehr vom 31.01.2022 geltend.

Da die Beschwerdeführer ihr Rechtsschutzbegehren nicht ausdrücklich auf den „Aufnahmeakt“ beschränkten, sondern auch die aktuelle Dienstgestaltung und die Pflichtverletzungen der Vorgesetzen, sowie die Verletzung der Pflicht zur Kameradschaft rügten, ist das Begehren der Feststellung der Rechtswidrigkeit auch auf den Tagesbefehl des Generalinspekteurs der Bundeswehr vom 31.01.2022 zu erstrecken.

4.3 Antragsbefugnis der Beschwerdeführer

Die Beschwerdeführer sind antragsbefugt, da sie geltend machen können, durch die angegriffenen Maßnahmen in eigenen Rechten verletzt zu sein, § 17 Abs. 3 S. 2 WBO.

Denn die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema lässt es möglich erscheinen, dass die Beschwerdeführer in ihrem Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit nach Art. 2 Abs. 2 GG aufgrund der Verletzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips, insbesondere im Hinblick auf die möglichen Nebenwirkungen der Impfung, verletzt sind.

4.3.1 Beschwerdebefugnis

Gem. §§ 21 Abs. 1 Satz 1; 17 Abs. 1 Satz 1 WBO ist antragsbefugt, wer beschwerdebefugt ist und eine Verletzung seiner Rechte oder eine Verletzung von Pflichten des Bundesministers der Verteidigung ihm gegenüber geltend macht, die im Zweiten Unterabschnitt des Ersten Abschnittes des Soldatengesetzes mit Ausnahme der §§ 24, 25, 30 und 31 geregelt sind.

Beschwerdebefugt ist nach § 1 Abs. 1 WBO jeder Soldat, der glaubt, unrichtig behandelt oder durch pflichtwidriges Verhalten verletzt worden zu sein. Die Beschwerdeführer sind Soldaten und tragen vor, dass sie unmittelbar aufgrund ihres Einsatzgebietes (Inland) von der durch die Verteidigungsministerin angeordneten Duldungspflicht bzgl. der Basisschutzimpfung betroffen sind und diese - und alle der Durchsetzung dienenden Befehle - die Pflichten eines Vorgesetzten aus § 10 SG, das Kameradschaftsgebot nach § 12 SG und die Rechte der Beschwerdeführer aus § 17a SG verletzen.

Die Beschwerdeführer wenden sich mithin auch gegen sonstige zur Durchsetzung der Duldungspflicht dienenden Befehle.

4.3.2 Das Unmittelbarkeitserfordernis nach der Rechtsprechung des BVerwG

Gem. § 21 Abs. 1 WBO kann der Beschwerdeführer gegen **Entscheidungen und Maßnahmen des Bundesministers der Verteidigung** einschließlich der Entscheidungen über Beschwerden oder weitere Beschwerden unmittelbar die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts beantragen.

Merkmal einer **Maßnahme** in diesem Sinne ist (unter anderem), dass diese **unmittelbar gegen den Soldaten gerichtet** ist oder in Form einer Rechtsverletzung oder eines Pflichtenverstoßes **in seine Rechtssphäre hineinwirkt** (st. Rspr., vgl. zuletzt z.B. BVerwG, Beschluss vom 26. Oktober 2017 - 1 WB 3.17).

Dienstinterne Anordnungen oder Weisungen, die sich lediglich an eine nachgeordnete militärische Stelle oder an einen nachgeordneten Vorgesetzten richten, sind nach ständiger Rechtsprechung des Senats keine truppendienstlichen Maßnahmen gegenüber dem Soldaten, auf den sie sich beziehen. Denn dem einzelnen Soldaten gegenüber wird allein der - intern durch die Weisung gebundene - nachgeordnete Vorgesetzte oder die nachgeordnete militärische Stelle tätig.

Auch **individuelle Dienstbefehle**, die aufgrund individueller Maßnahmen oder Verhaltensweisen eines Soldaten ergehen und bei denen der Dienstvorgesetzte trotz seiner Befehlsherrschaft noch einen erheblichen Ermessensspielraum hat, sind nicht erfasst.

Aus diesem Grund hat der Beschwerdegegner in seinem Schriftsatz vom 14.1.2022 die Unmittelbarkeit der Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema bestritten, weil es grundsätzlich erst noch mehrerer **Umsetzungsakte** durch die Vorgesetzten in Gestalt eines **Befehls zur Duldung** der Impfung an den Soldaten bedürfe. Dies ist zwar grundsätzlich zutreffend, macht jedoch die Beschwerden der Beschwerdeführer im konkreten Fall nicht unzulässig.

4.3.3 Keine Wiederholung der Gesetzeslage

Unrichtig ist zunächst die Auslegung des Beschwerdegegners in seinem Schriftsatz vom 14.1.2022, sonach die in der ZDv A 840/8 beschriebene Duldungspflicht lediglich eine „Wiederholung/Darstellung der bestehenden Gesetzeslage“ sei.

Denn Rn. 210 dieser Dienstvorschrift, welche die Duldungspflicht beschreibt, knüpft an eine **veraltete Rechtslage** an, nämlich an den früheren § 17 Abs. 4 Satz 3 SG, der jedoch mittlerweile durch § 17a Abs. 2 SG ersetzt worden ist.

Außerdem scheint an eben dieser Stelle die „**Unzumutbarkeit**“ mit dem **Vorliegen einer medizinischen Kontraindikation** gleichgesetzt zu werden; denn eine andere Ausnahme von der Duldungspflicht wird in Rn. 210 ZDv A 840/8 ersichtlich gar nicht erst für möglich gehalten.

Die ZDv A 840/8 blendet damit in unzulässiger Weise andere Umstände aus, die – und zwar objektiv! – die Unzumutbarkeit begründen können, insbesondere Umstände, die in der Beschaffenheit des Impfstoffs gründen. Die ZDv A 840/8 benennt zudem keine konkreten Krankheiten, **gegen die** geimpft werden soll. Sie benennt auch keine konkreten Substanzen, **mit denen** geimpft werden soll.

Darüber handelt es sich bei der angegriffenen Aufnahme der Covid-Impfung in das Basis-Impfschema und den darauf basierenden Befehlen sehr wohl um **unmittelbar gegenüber den Beschwerdeführern wirkende Maßnahmen**.

Unmittelbarkeit ist nämlich nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts dann anzunehmen, wenn und soweit die Anordnung oder Weisung der nachgeordneten Stelle **keinen Entscheidungs- oder Ermessensspielraum** mehr belässt, wenn also der höhere Vorgesetzte damit der Sache nach bereits eine abschließende Entscheidung trifft (st. Rspr. grundlegend: BVerwG, Beschluss vom 15. Februar 1973 - 1 WB 147.71 - BVerwGE 46, 78; ebenso BVerwG, Beschluss vom 27. Februar 2003 - 1 WB 39.02 - BVerwGE 118, 21).

4.3.4 Unmittelbare Durchsetzung der Covid-19-Impfung durch Tagesbefehle

Ausweislich des Tagesbefehls der Bundesverteidigungsministerin vom 29.11.2021 hat diese die zuständigen Stellen am 24.11.2021 angewiesen, die Impfung gegen Covid-19 unverzüglich in die Liste der duldungspflichtigen Immunisierungen des militärischen Personals aufzunehmen. Auch diese Anweisung ist **zwar nicht unmittelbar** gegen die Beschwerdeführer gerichtet. Sie belässt den Dienstvorgesetzten insoweit jedoch gerade keine Ermessenspielraum.

Nach dem **Tagesbefehl vom 29.11.2021** und insbesondere dem **Tagesbefehl vom 31.01.2022** ist die Duldung der Covid-Impfung auch jedem Soldaten gegenüber durchzusetzen. Einen Entscheidungs- oder gar Ermessensspielraum haben weder die Bundesministerin noch der Generalinspekteur den nachgeordneten Dienstvorgesetzen eingeräumt. Die Dienstvorgesetzten haben den Tagesbefehl zur Covid-Impfung mithin „ohne Wenn und Aber“ durchzusetzen.

Dies bestätigt auch die **Bundesregierung** in ihrer Antwort vom 21.1.2022 (Bt-Drs.20/460) auf die Frage

> *„Was ist nach Auffassung der Bundesregierung der Unterschied zwischen einer Impfpflicht und der Duldungspflicht der Soldaten?“*

wie folgt:

> *In § 17a Abs. 2 S. 1 SG ist (allein) die Duldungspflicht geregelt, die von Soldatinnen und Soldaten die Duldung ärztlicher Maßnahmen verlangt, sofern keine medizinischen Gründe dagegensprechen.*
>
> *Soldatinnen und Soldaten müssen demnach einer Weisung oder einem Befehl, sich impfen zu lassen, grundsätzlich nachkommen, wenn die Impfung in das*

Basisimpfschema aufgenommen worden ist (i.s. Impfpflicht im Rahmen der Duldungspflicht).

4.3.5 Kein Ermessensspielraum der Dienstvorgesetzten

Die Dienstvorgesetzten haben folglich im Falle der Ablehnung der Covid-Impfung durch einen Soldaten unmittelbar die in der Wehrdisziplinarordnung vorgesehenen Disziplinarmaßnahmen zu ergreifen. Ihnen verbleibt insoweit keinerlei Ermessenspielraum.

Es besteht allenfalls ein kleiner Ermessenspielraum im Hinblick auf die sodann festzusetzende Höhe der zu verhängenden Disziplinarstrafen und im Hinblick auf die Eskalationsstufen der Disziplinarmaßnahmen. Die Frage, ob der Soldat die Impfung dulden muss, unterliegt demgegenüber gerade keinerlei Ermessen.

Denn die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema impliziert die **objektive Zumutbarkeit** der Impfung für alle Soldaten und Reservisten und damit auch für die Beschwerdeführer. Es bedarf allein der Umsetzung der Duldungspflicht durch einen einzigen Befehl des Vorgesetzten, zu dem dieser aufgrund der beiden angegriffenen Tagesbefehle auch unmittelbar und unverzüglich verpflichtet ist.

4.3.6 Subjektive Unzumutbarkeit begründet kein Ermessen

Ein darüber hinaus gehender Entscheidungs- und Ermessensspielraum der Dienstvorgesetzten besteht definitiv nicht.

Ein solcher Entscheidungs- und Ermessensspielraum kann insbesondere auch nicht damit begründet werden, dass nach dem Befehl zur Covid-Impfung bei jedem Soldaten **subjektive Kontraindikationen** zu berücksichtigen sind. Denn die subjektiven – also beim einzelnen Soldaten eventuell vorliegenden - Kontraindikationen sind einzig und allein **vom impfenden Arzt** festzustellen und zu berücksichtigen, nicht jedoch von dem befehlenden Vorgesetzen.

Dieser hat - ohne Wenn und Aber - allen noch nicht geimpften oder nicht mehr vollständig geimpften Soldatinnen und Soldaten gegenüber den Impfbefehl auszusprechen und durchzusetzen. Im Falle der Verweigerung der Impfung hat der

Dienstvorgesetzte unverzüglich alle in der Wehrdisziplinarordnung vorgesehenen Disziplinarmaßnahmen auszusprechen und durchzusetzen.

4.3.7 Umsetzung der Duldungspflicht in der Praxis

Dies wird auch tatsächlich so gehandhabt: Alle beteiligten Prozessanwälte (und weitere Kollegen) bearbeiten mittlerweile dutzende entsprechende Mandate aufgrund angeblicher Gehorsamsverweigerung gegen die Covid-Impfung. Die Maßnahmen reichen von der sofortigen Entlassung bereits im letzten Jahr, über Disziplinarstrafen bis hin zu Wehrstrafverfahren für alle Soldaten, die die Impfung verweigern.

Wir werden insoweit noch weiter vortragen und **beantragen**, die betroffenen Soldaten nach § 65 VwGO **im Hauptsacheverfahren beizuladen**.

Damit sind die Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema und die beiden Tagesbefehle vom 29.11.2021 und 31.1.2022 **unmittelbar** auch gegen den Soldaten gerichtet und damit auch gegen die beiden Beschwerdeführer. In jedem Fall wirken sie jedoch spätestens seit Ausspruch der beiden Tagesbefehlen vom 29.11.2021 und 31.1.2022 und der damit verbundenen unmittelbaren Umsetzungspflicht der Dienstvorgesetzten ohne eigenen Ermessensspielraum gegenüber allen Soldaten tiefgreifend **in deren Rechtssphäre hinein.**

Antragsbefugnis besteht mithin sowohl bzgl. der Änderung der „**Allgemeine Regelung (AR) „Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen -Fachlicher Teil-A1-840/8-4000“**, als auch hinsichtlich der Tagesbefehle vom 29.11.2021 und vom 31.01.2022 sowie des Amtsbefehle vom 22.03.2022.

Die Beschwerden vom 6.12.2021 und 12.12.2021 sind damit zulässig.

5. Begründetheit der Beschwerden

Die Anträge der Beschwerdeführer sind auch begründet.

5.1 Rechtswidrigkeit der Maßnahmen

Denn die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr war rechtswidrig. Weder ist Corona eine gefährliche Krankheit, die geeignet ist, die Einsatzbereitschaft militärischer Verbände erheblich zu schwächen, noch dient die Covid-Impfung der Verhütung und Bekämpfung der Corona-Krankheit.

Vielmehr besteht nicht etwa durch das SARS-CoV-2-Virus, sondern einzig und allein durch die hiergegen „zur Verhütung und Bekämpfung der Covid-Krankheit“ zu duldenden Covid-Impfungen objektiv eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Soldaten. Dies ist den Beschwerdeführern auch im Rahmen der soldatischen Duldungspflicht nicht mehr zumutbar.

Denn die von der FDA und Pfizer/Biontech in den USA herausgeklagten Daten zu den Nebenwirkungen und Todesfällen haben bereits für die ersten drei Monate seit Beginn der Impfkampagne im Dezember 2020 bezogen auf die von Pfizer ausgewerteten 42.086 Nebenwirkungsmeldungen eine **Todesfallrate von 3 %** allein nach der ersten Impfung ergeben.

Diese Daten sind der **Öffentlichkeit** – und damit zwangsläufig auch der Bundeswehr – **seit dem 17.11.2021 bekannt**, da sie an diesem Tag **von der FDA freigegeben** wurden. Sie mussten also mit in die Entscheidungsfindung über die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr am 24.11.2021 einfließen.

Die Verweigerung der Covid-Impfung verstößt damit nicht gegen die Duldungspflicht nach § 17 a Abs. 4 SG, da die Impfung aufgrund eines bekannten erheblichen Todesfallrisikos und einer Vielzahl von Verdachtsmeldungen auf Nebenwirkungen unzumutbar im Sinne des § 17 Abs. 4 SG ist. Die Verweigerung der Covid-Impfung dient vielmehr umgekehrt der Gesunderhaltung der Soldaten gemäß § 17 a Abs. 1 SG und zugleich der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Bundeswehr nach Art. 87 a GG.

Die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr war und ist damit offensichtlich rechtswidrig.

5.2 Grundsätzliche Duldungspflicht nach § 17 a Abs. 2 SG

In § 17a Abs. 2 SG hat der Gesetzgeber ausdrücklich eine Pflicht zur Duldung von Impfungen als Teil der soldatischen Gesunderhaltungspflicht vorgeschrieben und das Grundrecht auf körperliche Selbstbestimmung in Art. 2 Abs. 2 GG eingeschränkt. Den Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr ist damit eine weitergehende Impfpflicht auferlegt als anderen Staatsbürgern.

Dies beruht auf der Erwägung, dass die Verbreitung übertragbarer Krankheiten die Einsatzbereitschaft militärischer Verbände erheblich schwächen kann, vgl. BVerwG Beschl. v. 22.12.2020 - 2 WNB 8.20.

5.3 Impfungen nach Basisimpfschema

Die Allgemeine Regelung „Impf- und ausgewählte Prophylaxemaßnahmen – Fachlicher Teil – A1-840/8-4000“ sieht für alle Soldatinnen und Soldaten grundsätzlich die folgenden Impfungen vor:

- Tetanus (Wundstarrkrampf)
- Diphtherie (alte Bezeichnungen sind etwa „Halsenge“ oder „Hundswürger“)
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Pertussis (Keuchhusten)
- Mumps-Masern-Röteln (MMR)
- Hepatitis A
- Hepatitis B (verschiedene Formen der virusbedingten Leberentzündung)
- Influenza (echte Virusgrippe).
- Evtl. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
- Evtl. Tollwut
- Evtl. Malaria-Chemoprophylaxe

5.3.1 Allgemeine Begründung für das Basisimpfschema

Zur **Begründung** der Duldungspflicht dieses Basisimpfschemas heißt es:

> *Die Impfungen des Basisimpfschemas schützen vor Infektionserkrankungen, die jederzeit auch in Deutschland auftreten können, da der Erreger entweder überall verbreitet ist, wie etwa bei Tetanus, oder in der Bevölkerung fortgesetzt zirkuliert, wie bei Diphtherie, MMR oder Hepatitis A oder B. Regelmäßig ist auch in Deutschland mit einem saisonalen Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten zu rechnen (Influenza). Andererseits können aber auch in Deutschland nicht (mehr) heimische Krankheitserreger wie der der Kinderlähmung jederzeit aus Ländern, in denen der Erreger noch zirkuliert, wieder eingeschleppt werden.*
>
> *Der Umstand, dass die STIKO (Ständige Impfkommission) bestimmte Impfungen „öffentlich empfiehlt" liegt zum einen in der individuell hohen Gefährdung durch einen schweren, mitunter tödlichen Krankheitsverlauf wie bei Tetanus, Diphtherie, Masern oder Folgeschäden (z.B. Polio), zum anderen durch die Gefährdung durch chronische Krankheitsverläufe einschließlich deren Langzeitfolgen wie bei Hepatitis B.*

Vgl. Interview des Oberstarztes Prof. Dr. Kai Kehe, Unterabteilungsleiter VI im Kommando Sanitätsdienst der Bundeswehr

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690

5.3.2 Begründung der Aufnahme der Covid-19-Impfung

Zur Begründung der Aufnahme der Covid-19-Impfung in das Basisimpfschema wird im oben genannten Interview folgendes erläutert:

> ***Was waren die Argumente für die Aufnahme der Impfung gegen COVID-19Coronavirus Disease 2019 in das Basisimpfschema?***
>
> *COVID-19Coronavirus Disease 2019 hat seit seinem Erstauftritt in Deutschland vor eindreiviertel Jahren den gesamten Dienstbetrieb der Bundeswehr hinsichtlich Ausbildung, Übung, Einsatzdurchführung, kurz: die gesamte Erfüllung des militärischen Auftrags, massiv eingeschränkt und erschwert. Anders als die Influenza handelt es sich bei COVID-19Coronavirus Disease 2019 um eine*

ganzjährig auftretende und im Einzelfall schwer und gegebenenfalls tödlich verlaufende Infektion, gegen die nichtpharmazeutische Maßnahmen wie AHA-L (Abstand, Hygiene, Alltagsmaske, Lüften) zwar eine deutliche, jedoch keineswegs zuverlässige Schutzwirkung bedingen. Insofern als auch junge und grundsätzlich gesunde Soldatinnen und Soldaten bei Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit erkranken, besteht daher stets das Risiko, dass Personal gerade dann krankheitsbedingt ausfällt, wenn dieses am dringendsten benötigt wird. Auch über längerfristige Folgen, etwa das Long-COVID-Syndrom, liegen bereits erste Erkenntnisse vor.

Vgl. Erläuterung Basisimpfschema unter

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690

Im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit der Impfungen wird weiter ausgeführt wie folgt:

Gemäß Paragraf 17a Soldatengesetz besteht bereits seit Anbeginn der Bundeswehr eine Duldungspflicht gegenüber Impfungen. Insoweit ist das Grundrecht des Soldaten eingeschränkt. Bei sämtlichen der Duldungspflicht unterliegenden Impfungen wird immer auf die Verhältnismäßigkeit der jeweiligen Maßnahme geachtet, insbesondere, ob alternative und gleichwirksame Methoden der Infektionsvermeidung zur Verfügung stehen. Da Impfungen in aller Regel die wirksamste Schutzmaßnahme vor Infektionen darstellen, kann die Impfung meist nicht durch adäquat wirksame alternative Maßnahmen ersetzt werden.

Vgl. Erläuterung Basisimpfschema unter

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690

5.3.3 Besondere Duldungspflicht nach AMGZSAV

Soldaten sind nach der „Verordnung über die Zulassung von Ausnahmen von Vorschriften des Arzneimittelgesetzes für die Bereiche des Zivil- und Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei sowie der Bereitschaftspolizeien der Länder“ (AMG-Zivilschutzausnahmeverordnung - AMGZSAV) vom 17.06.2003 auch verpflichtet, nicht zugelassene Arzneimittel an sich zu dulden.

Nach der AMGZSAV besteht - ebenso wie auf der Grundlage der MedBVSV - die grundsätzliche Möglichkeit, Arzneimittel ohne Zulassung in den Verkehr zu bringen. Für die AMGZSAV wird Bezug genommen auf die Ermächtigung in § 71 Abs. 2 und 3 AMG.

Grundsätzlich kann sich die Duldungspflicht somit auch auf nicht zugelassene Arzneimittel – und damit erst recht auf nur bedingt zugelassene Arzneimittel (wie hier die Covid-Impfstoffe) beziehen.

5.3.4 Die Grenzen des Ermächtigung nach § 72 Abs. 2 AMG

Allerdings besteht auch insoweit keine unbedingte und unbeschränkte Duldungspflicht, da im Hinblick auf die "erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit" nach § 17a Abs. 4 S. 2 SG auch hier grundsätzlich **das arzneimittelrechtliche Vorsorgeprinzip** berücksichtigt werden muss. Dieses Prinzip ist auch nicht durch die AMGZSAV außer Kraft gesetzt.

Die Grenzen der Ermächtigung nach AMGZSAV sind in § 71 Abs. 2 AMG klar definiert. Danach muss die Regelung

- *zur Durchführung der besonderen Aufgaben einschließlich der Teilnahme an internationalen Hilfsaktionen in diesen Bereichen gerechtfertigt sein*

  und

- *der Schutz der Gesundheit von Menschen muss gewahrt bleiben.*

Zur Interpretation der Voraussetzung, dass der Schutz der Gesundheit von Menschen gewahrt bleiben muss, kann § **79 Abs. 1 AMG** - die Ermächtigungsgrundlage für die MedBVSV - herangezogen werden. Grenzen dieser Ermächtigung sind:

- *…die notwendige Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln (muss) sonst ernstlich gefährdet" sein*

  und

- *es darf keine unmittelbare oder mittelbare Gefährdung der Gesundheit von Menschen durch Arzneimittel zu befürchten sein.*

Die Befürchtung einer unmittelbaren oder mittelbaren Gefährdung der Gesundheit von Menschen durch Arzneimittel stellt damit die **Grenze der Duldungspflicht** dar, wie sie auch in § 17a Abs. 4 S. 2 SG normiert ist.

6. Unzumutbarkeit der Duldungspflicht

Die Duldungspflicht selbst steht unter der Prämisse, dass die **ärztliche Maßnahme** gemäß § 17a Abs. 4 S. 2 SG **nicht unzumutbar** ist:

> *"Nicht zumutbar ist eine ärztliche Maßnahme, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden ist."*

Die Impfung ist nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur dann nicht zumutbar, wenn **objektiv** eine **erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit des Soldaten** vorliegt, vgl. BVerwG Beschl. v. 22.12.2020 - 2 WNB 8.20.

Auf die **subjektive Einschätzung** des betroffenen Soldaten kommt es nicht an.

Denn die in Art. 87a Abs. 1 GG vorausgesetzte **Funktionsfähigkeit der Bundeswehr** wäre gefährdet, wenn die Frage der Zumutbarkeit von mit gesundheitlichen Risiken verbundenen Befehlen ähnlich einer Gewissensentscheidung letztlich von der individuellen Risikoeinschätzung der einzelnen Soldaten abhängig wäre. Denn Soldaten müssen von Berufs wegen bei der Erfüllung von Befehlen - insbesondere bei Auslandseinsätzen und im Fall der Landesverteidigung - erhebliche Gesundheitsrisiken hinnehmen, vgl. BVerwG Beschl. v. 22.12.2020 - 2 WNB 8.20.

6.1 Erhebliche objektive Gefahr für Leben oder Gesundheit durch Covid-Impfungen

Die Beschwerde der Beschwerdeführer beruht nicht auf deren subjektiver Einschätzung. Vielmehr liegt eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der Soldaten vor. Dies ergibt sich zunächst aus den Daten des Herstellers Pfizer selbst, dessen Impfstoff **Comirnaty** sowohl in der Bundeswehr am häufigsten verimpft wird und dessen Impfstoff ausweislich der Berichte des Paul-Ehrlich-Instituts als bei der Bevölkerung mit **74 % Prozent aller verimpften Stoffe** der in Deutschland **am häufigsten eingesetzte Impfstoff** ist. Dies ergibt sich aus dem letzten Sicherheitsbericht des PEI, wonach von 148.760.720 insgesamt verabreichten Impfungen 110.533.639 Dosen Comirnaty waren.

Der weitere **mRNa-Impfstoff von Moderna** (Spikevax) wurde demgegenüber nur zu 19,8 Prozent verimpft.

vgl. **Sicherheitsbericht** Paul-Ehrlich-Institut vom 7.2.2022, S. 1 unter

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Schon die Berichte von Pfizer selbst über die Todesfälle und schweren Impfnebenwirkungen innerhalb von drei Monaten seit Beginn der Impfkampagne in den USA reichen aus, um das objektive erhebliche Risiko für das Leben und die Gesundheit der Soldaten zu begründen.

Diese Zahlen werden jedoch weiter gestützt durch die gemeldeten Nebenwirkungen nach Covid-Impfung hier in Deutschland.

6.2 Auswertung von 42.086 Fällen von Menschen mit Nebenwirkungen durch Pfizer

Seit Erteilung der 1. Notfallzulassung am 01.12.2020 bis zum 28.02.2021 wurden von Pfizer für diese ersten drei Monate der Impfkampagne 42.086 Fälle ausgewertet. Es handelt sich hierbei nicht um alle tatsächlich gemeldeten Nebenwirkungsfälle, sondern lediglich um diejenigen Fälle, die allein von Pfizer im Zusammenhang mit der Verabreichung seines Impfstoffs Comirnaty für drei Monate nach „Freigabe" und Verimpfung des Impfstoffs ausgewertet wurden.

Beweis: Pfizer Report zu BNT162b2 (Biontec Impfstoff Comirnaty) vom 28.2.2021 „Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021“

https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf

6.2.1 3 Prozent der Nebenwirkungen sind nach Auswertung von Pfizer Todesfälle

Aus dem Bericht ergibt sich, dass von 42.086 Personen mit Nebenwirkungen 1.223 Personen im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit der Comirnaty-Impfung verstorben sind, dies sind **erschreckende 3 Prozent**!

Von hundert Menschen, die Nebenwirkungen erlitten, verstarben also drei an der Impfung!

Beweis: Pfizer Report zu BNT162b2 (Biontec Impfstoff Comirnaty) vom 28.2.2021 „Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021“

https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf

6.2.2 9 seitiger Bericht über schwerwiegende Nebenwirkungen

Pfizer selbst räumt einleitend auf S. 6 des Berichts ein, dass sie "**aufgrund der großen Anzahl an spontanen Nebenwirkungsmeldungen**“ Schwierigkeiten haben, die gesetzlichen Fristen für Nebenwirkungsmeldungen einzuhalten.

> *"…Due to the large numbers of spontaneous adverse event reports received for the product, the MAH has prioritised the processing of serious cases, in order to meet expedited regulatory reporting timelines….Pfizer has also taken a multiple actions to help alleviate the large increase of adverse event reports.”*

6.2.3 93.473 Nebenwirkungen bei 42.086 Geimpften

Aus dem Vergleich der gemeldeten Fälle von Menschen mit Nebenwirkungen mit den Zahlen weiterer Tabellen ergibt sich, dass für zahlreiche „Fälle" mehr als eine Nebenwirkung gemeldet wurde. In Tabelle 2 (Seite 8/9) werden die häufigsten Nebenwirkungen mit ≥ 2 % Häufigkeit für diese 42.086 Cases mit 93.473 Nebenwirkungen angegeben. (Anm.: Dies sind nur die häufigsten Nebenwirkungen). Davon betrafen

- 38,9 % das Nervensystem
- 29,5 % Skelettsystem und Bindegewebe
- 20,8 % Gastrointestinale Beschwerden
- 13,4 % die Haut und Unterhaut
- 4,7 % das Blut und das lymphatische System (Lymphadenopathie),
- 2,6 % das Herz (Tachykardie)

Die eindrucksvolle Anzahl von 9 (!) Seiten aneinander gereihter Nebenwirkungen in Appendix 1 (S. 30 – 38) des Reports belegen die erschreckende Masse an Nebenwirkungen sowie das unspezifische Bild, das sich in der Art der Nebenwirkungen zeigt.

Zum Zeitpunkt des Berichts waren übrigens 11.361 (**27%) noch nicht ausgeheilt** und **520 (1,2 %) litten an Folgeerkrankungen**.

Beweis: Pfizer Report zu BNT162b2 (Biontec Impfstoff Comirnaty) vom 28.2.2021 „Cumulative Analysis of Post-authorization Adverse Event REPORTS OF PF-07302048 (BNT162B2) RECEIVED THROUGH 28-FEB-2021"

https://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/11/5.3.6-postmarketing-experience.pdf

6.2.4 Sofortiger Stopp der Impfung erforderlich

Diese sehr erschreckenden Zahlen von mehr als tausend Todesopfern durch die Impfung hätten – vor Einführung der Corona-Epidemie in § 5 IfSG - zum **sofortigen Widerruf der Arzneimittelzulassung** nach den Regelungen des Arzneimittelgesetzes geführt.

Bei Hochrechnung dieser von Pfizer selbst (bislang) genannten Todesrate von 3 % der gemeldeten Nebenwirkungen lassen diese Zahlen bei bislang 244.576 Meldungen an das PEI * 3 % (Todesfälle) = **7.337 Tote allein in Deutschland** befürchten! Hierbei ist die geringe Meldequote noch gar nicht berücksichtigt.

Umgerechnet auf die Bundeswehr ist danach in der **Bundeswehr mit 10 Todesfällen durch Impfung zu rechnen**:

215.000 Soldaten * 0,16 % (Melderate nach PEI) * 3 % (Todesfälle nach Pfizer).

Dem stehen **2 Todesfälle durch Corona** gegenüber. Das **Todesfallrisiko durch die Corona-Impfung** wäre somit nach den Daten von Pfizer in der **Bundeswehr 5 mal höher** als das Todesfallrisiko durch Corona.

Der Bericht vom 28.2.2021 gehört zu den Dokumenten, die Pfizer und die amerikanische Zulassungsbehörde FDA zunächst geheimgehalten und der Öffentlichkeit erst in 75 (!!) Jahren offenlegen wollten, was angesichts der verheerenden Ergebnisse durchaus verständlich ist. Redliche und verantwortungsvolle Zulassungsbehörden in den USA, Europa und Deutschland hätten nach diesen grauenvollen Zahlen nämlich die Impfungen sofort stoppen müssen.

6.2.5 Bericht über Nebenwirkungen musste herausgeklagt werden

Dies ist einer der offensichtlichen Gründe, weshalb die Firma Pfizer die Herausgabe dieser Unterlagen mit allen Mitteln zu verweigern versuchte und auf Herausgabe verklagt werden musste.

Es wundert angesichts der erschreckenden und enorm hohen Todesfallquote freilich nicht, dass das Unternehmen Pfizer, das bereits in den letzten Jahrzehnten in den USA mehrfach und immer wieder **wegen Betrugs und Manipulation** zu **milliardenschweren (!!) Strafen** verurteilt wurde, diesen brisanten Bericht nicht veröffentlichen wollte:

Auf Druck von Anwälten waren Pfizer und die amerikanische Zulassungsbehörde FDA zunächst nur bereit, jeden Monat 500 Seiten des Zulassungsdossiers von ca. 450.000 Seiten herauszugeben. Der umfassende Bericht von Pfizer über die Impffolgen seit Beginn der Impfkampagne hätte damit erst nach 75 Jahren vorgelegen.

Ein amerikanisches Gericht hat dies abgelehnt und den Hersteller und die FDA zur Herausgabe von **monatlich 55.000 Seiten verpflichtet**.

Beweis: Bericht eines der den Prozess führenden Anwälte, Aaron Siri, auf seiner Webseite; https://aaronsiri.substack.com/p/instead-of-fdas-requested-500-pages?s=r

Schon die Veröffentlichung eines ersten Teils des Berichts am 17.11.2021 zeigt die **tödliche Brisanz dieses Impfstoffs**. Er hätte daher zwingend in die Entscheidung des Beschwerdegegners einfließen müssen, was jedoch offensichtlich nicht geschehen ist.

7. Die Nebenwirkungsmeldungen des Paul-Ehrlich-Instituts

Auch die Zahlen in Deutschland sind erschreckend.

Dies zeigt die Anzahl der schwerwiegenden Nebenwirkungen, wie sie im **letzten Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 7.2.2022** beschrieben sind.

7.1 Gesamtzahl der Impfungen bis 31.12.2021

Bis zum 31.12.2021 wurden laut Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) **148.760.720 Impfungen** durchgeführt, davon **110.533.639 Impfungen mit Comirnaty**, **21.912.123 Impfungen mit Spikevax**, 12.738.494 Impfungen mit Vaxzevria und 3.576.464 Impfungen mit COVID-19 Vaccine **Janssen,**

vgl. **Sicherheitsbericht** Paul-Ehrlich-Institut vom 7.2.2022, S. 1 unter

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

7.2 244.576 Nebenwirkungen, davon 29.786 schwere, davon 2.255 tödlich

Insgesamt wurden in einem Zeitraum von nur 12 Monaten seit Beginn der Impfung 244.576 Verdachtsfälle einer Nebenwirkung nach Comirnaty, Spikevax, Vaxzevria und COVID-19 Vaccine Janssen gemeldet.

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Gemeldet wurden in einem Zeitraum von nur 12 Monaten seit Beginn der Impfung mehr als **244.576 Nebenwirkungen, davon fast 30.000 schwerwiegende Nebenwirkungen.** Schwerwiegend bedeutet gravierende, lebensverändernde oder gar für immer zur Berufsunfähigkeit führende Nebenwirkungen.

Gemeldet wurden ferner **2.255 Todesfälle** im Zusammenhang mit der Impfung, alleine bis 31.12.2021.

Da in der Bundeswehr vor allem die mRNA-Impfstoffe und davon bevorzugt der Impfstoff **Comirnaty** von **Pfizer/Biontech verimpft** werden sollen, seien hier nochmals die diesbezüglichen Zahlen der Nebenwirkungen genannt:

- **141.894 gemeldete Nebenwirkungen nach Impfung mit Comirnaty**
- **19.444 gemeldete schwerwiegende Nebenwirkungen mit Comirnaty**
- **1.671 gemeldete Todesfälle nach Impfung mit Comirnaty**

Beweis: Sicherheitsbericht Paul-Ehrlich-Institut vom 7.2.2022, S. 9

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Diese Zahlen zeigen – wie übrigens bereits alle zuvor veröffentlichten Sicherheitsberichte des Paul-Ehrlich-Instituts seit Anfang Januar 2021 - dass alle Impfstoffe, darunter insbesondere auch der Impfstoff Comirnaty **offensichtlich die Gefahr des Todes** sowie die Gefahr einer schweren Schädigung an Körper oder Gesundheit bergen. Insbesondere hat das PEI jedenfalls bei **85 Impftoten die Kausalität** bestätigt, jedenfalls als „möglich oder wahrscheinlich bewertet",

vgl. Sicherheitsbericht Paul-Ehrlich-Institut vom 7.2.2022, S. 9,

7.3 Übertragbarkeit dieser Zahlen auf die Bundeswehr

Diese Zahlen sind selbstverständlich auch auf die Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr übertragbar, denn auch sie sind nach Aussage der Bundesregierung bereits zu etwa 94 % gegen Corona geimpft, vgl.

Antwort Bundesregierung vom 21.01.2022 - BT-Drs. 20/460 - auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Rüdiger Lucassen, Gerold Otten, Jan Ralf Nolte und weitere Abgeordnete der Fraktion der AfD - Drs. 20/295, S. 2 Punkt 4, unter

https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000460.pdf

Ohne die vom Bundesverteidigungsministerium am 22.3.2022 erbetenen Zahlen ist daher davon auszugehen, dass sich die Impfnebenwirkungen im gleichen Verhältnis auch auf die Soldaten bezieht.

7.3.1 Hochrechnung auf die Bundeswehr – Stufe 1

Bei Hochrechnung auf Basis der vom PEI genannten Zahlen und Melderaten ist daher in einer ersten Stufe - bezogen auf die Anzahl der ca. 215.000 Soldaten und Reservisten – mit folgenden Nebenwirkungen und Todesfällen zu rechnen:

Nebenwirkungen insgesamt: 353

Schwere Nebenwirkungen: 43

Todesfälle: 3

Übersicht Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen an Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis 31.12.2021 (Sicherheitsbericht v. 7.2.2022) und Hochrechnungen / Modellierungen auf die Bundeswehr Erstellt von RAin Beate Bahner (BB)				
		Meldungen Nebenwirkungen gesamt	**Meldungen schwere Nebenwirkungen**	**Meldungen Todesfälle**
Nebenwirkungsmeldungen an PEI bis 31.12.2021		244.576	29.786	2.255
Anzahl Impfungen PEI und Melderate nach PEI	148.760.720	0,16%	0,02%	0,0015%
Hochrechnung Nebenwirkungen auf die Bundeswehr Stufe 1				
Anzahl Soldaten und Reservisten	**215.000**	**Hochrechnung Nebenwirkungen gesamt**	**Hochrechnung schwere Nebenwirkungen**	**Davon Hochrechnung Todesfälle**
Hochrechnung Nebenwirkungen auf Basis Melderate PEI		353	43	**3**

7.3.2 3 Todesfälle durch Impfung versus 2 Todesfälle durch Corona

Allein diese Zahl belegt schon das negative Nutzen-Risiko-Verhältnis der Covid-Impfungen: Während nämlich ausweislich der Angabe der Bundesregierung nur zwei Soldaten **binnen zwei Jahren** (1) an der Coronakrankheit verstorben sind, also ein Todesfall pro Jahr, muss bereits nach einem Jahr aufgrund der schweren Impfnebenwirkungen in der Bundeswehr mit drei Todesfällen durch die Covid-Impfung gerechnet werden.

Dies ist nicht nur eine negatives, sondern ein fatales Nutzen-Risiko-Verhältnis – im wahrsten Sinne des Wortes!

7.4 Zweifel an der Richtigkeit der Melderaten nach PEI

Es bestehen allerdings erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der vom PEI angegebenen „Melderaten". Diese betrugen nach Aussage des PEI für alle Impfstoffe zusammen 1,64 Meldungen pro 1.000 Impfdosen, für schwerwiegende Reaktionen 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen,

vgl. **Sicherheitsbericht** Paul-Ehrlich-Institut vom 7.2.2022 S. 1 unter

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Laut Information des Impfdashboards des Bundesgesundheitsministeriums haben - Stand Freitag, 25.3.2022 **-** etwa **63,6 Mio.** Menschen (76,5% der Bevölkerung) mindestens eine Impfdosis erhalten. Davon sind **63,1 Mio.** Menschen (75,9%) bereits grundimmunisiert. **48,6 Mio.** Menschen (58,5%) haben zusätzlich eine Auffrischungsimpfung erhalten, vgl. https://impfdashboard.de/

Zahlen über den Impfstatus Stand 31.12.2021 – also dem Stichtag für die Erstellung des letzten Sicherheitsberichts des PEI vom 7.2.2022 - waren für die Unterzeichnerin nicht verfügbar. Es müssen also Schätzungen vorgenommen werden.

Es wird daher Stand 31.12.2021 von einer Zahl von etwa **60 Millionen doppelt geimpfter** und etwa **50 Prozent geboosterter Menschen** (also ca. 30 Millionen) ausgegangen, die wohl weitgehend mit der tatsächlichen Zahl der geimpften Personen bis Jahresende 2021 übereinstimmen dürfte.

7.5 Fehlende Unterscheidung zwischen Impfserie und Impfperson

Die Berechnung der Meldequote des PEI scheint aus folgendem Grund zweifelhaft und angreifbar. Denn die Berechnung des PEI bezieht sich auf die Gesamtzahl aller verabreichten Impfungen, nicht jedoch auf die Anzahl der geimpften Personen, die im Jahr 2021 im Zweifel fast alle bereits doppelt geimpft waren, sowie mindestens 50 % dieser doppelt Geimpften bereits eine (dritte) Boosterimpfung erhalten haben.

Es scheint ganz außerordentlich unwahrscheinlich, dass **eine geimpfte Person** mehrere Meldungen machen würde, wenn und soweit sie tatsächlich nach jeder Impfung

Nebenwirkungen gehabt haben sollte, auch wenn dies freilich nicht auszuschließen ist.

So spricht das PEI bei der Angabe der Nebenwirkungen auch von 244.576 „**Einzelfallberichten**", was die Annahme zulässt, dass es 244.576 **einzelne Menschen** waren, die im Zusammenhang mit zwei oder mehr Impfungen Nebenwirkungen erlitten haben.

Es erscheint der Unterzeichnerin daher falsch, die Berechnung der Nebenwirkungsquote auf die Gesamtzahl der verabreichten Impfungen zu beziehen. Vielmehr ist bei zwei und mehr Impfungen zunächst einmal von einer „**Impfserie**" zu sprechen, die eine einzelne Person erhält.

Richtiger scheint es daher, die Berechnung der Melderate der Nebenwirkungen nicht auf die Gesamtzahl aller Impfungen zu beziehen, sondern auf die Anzahl der geimpften Personen, auch wenn diese zwei oder mehr Impfungen erhalten haben.

Andernfalls müsste das PEI um Auskunft und Information darüber gebeten werden, ob und wie viele der gemeldeten Nebenwirkungen tatsächlich zweifach oder dreifach von ein und **derselben geimpften Person** übermittelt worden sind.

Die Unterzeichnerin geht davon aus, dass es sich hier allenfalls um einen sehr geringen, zu vernachlässigenden Anteil handelt, so dass davon auszugehen ist, dass die 244.576 genannten „Einzelfallberichte" sich auf 244.576 Personen beziehen.

Diese Zahl der personenbezogenen Meldungen müsste dann eben nicht durch die gesamte Anzahl der verabreichten Impfungen dividiert werden (wie durch das PEI erfolgt), sondern durch die Anzahl der geimpften Personen.

7.6 Zu korrigierende Melderate für Nebenwirkungen

Daher wird hier angenommen, dass die Zahl der 148.760.720 Impfungen, die bis 31.12.2021 (Stichtag des Sicherheitsberichts des PEI) zunächst mit dem Quotienten **2,5** dividiert werden muss. Diese Zahl ergibt sich aus der **Annahme**, dass fast alle Personen zweifach geimpft wurden, etwa die Hälfte davon eine dritte Impfung erhalten hat, so dass pro Person etwa 2,5 Impfungen verabreicht wurden, was die hohe Gesamtzahl der Impfungen von 148.760.720 Impfungen begründet.

Dies ergibt also 148.760.720 / 2,5 **Impfserien** = **59.504.288 Personen**.

Die **244.576** gemeldeten Nebenwirkungen sind nach Auffassung der Unterzeichnerin daher durch die geimpfte Personenzahl von 59.504.288 zu dividieren, was eine **um den Faktor 2,5 erhöhte Melderate** bedeutet.

7.6.1 Hochrechnung auf die Bundeswehr auf Basis der korrigierten Melderate

Die Hochrechnung ist daher in einer **zweiten – korrigierten - Stufe** - auf Basis der geimpften Personenzahl (und nicht auf Basis der Gesamtzahl der Impfungen) vorzunehmen.

Übersicht Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen an Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis 31.12.2021 (Sicherheitsbericht v. 7.2.2022) und Hochrechnungen / Modellierungen auf die Bundeswehr **Erstellt von RAin Beate Bahner (BB)**				
Gesamtzahl Impfungen PEI	148.760.720	**Meldungen Nebenwirkungen gesamt**	**Meldungen schwere Nebenwirkungen**	**Meldungen Todesfälle**
Nebenwirkungsmeldungen an PEI bis 31.12.2021		244.576	29.786	2.255
Anzahl Impfserien = geimpfte Personen mit korrigierter Melderate nach BB (entspricht Faktor 2,5)	**59.504.288**	0,41%	0,05%	0,0038%
Hochrechnung Nebenwirkungen auf die Bundeswehr Stufe 2				
Anzahl Soldaten und Reservisten	**215.000**	**Hochrechnung Nebenwirkungen gesamt**	**Hochrechnung schwere Nebenwirkungen**	**Davon Hochrechnung Todesfälle**
Hochrechnung Nebenwirkungen auf Basis korrigierte Melderate BB		884	108	8

7.6.2 8 Todesfälle durch Impfung versus 2 Todesfälle durch Corona

Bei Hochrechnung auf Basis der um den Faktor 2,5 korrigierten Melderaten ist daher in einer zweiten Stufe - bezogen auf die Anzahl der ca. 215.000 Soldaten und Reservisten – mit folgenden Nebenwirkungen und Todesfällen zu rechnen:

Nebenwirkungen insgesamt: 884

Schwere Nebenwirkungen: 108

Todesfälle: 8

7.7 Was sind schwerwiegende Nebenwirkungen?

Schwerwiegende Nebenwirkung ist nach der Definition des Art. 1 Nr. 12 RL 2001/83/EG und nach **§ 4 Abs. 13 AMG** eine Nebenwirkung, die

- tödlich oder lebensbedrohend ist,
- eine stationäre Behandlung oder Verlängerung einer stationären Behandlung erforderlich macht,
- zu bleibender oder schwerwiegender Behinderung oder Invalidität führt oder
- eine kongenitale Anomalie bzw. ein Geburtsfehler ist.

Nachweis: Art. 1 Nr. 12 der RL 2001/83/EG

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0083

7.8 Schwerwiegendes Risiko der Myokarditis und Perikarditis

In seinem **aktuellsten Sicherheitsbericht vom 7.2.2022 beschreibt das Paul-Ehrlich-Institut** für (überwiegend männliche) Jugendliche und junge Männer erneut das Risiko einer Herzmuskelentzündung (Myokarditis) und einer Herzbeutelentzündung (Perikarditis).

Nachweis: Sicherheitsbericht PER v. 7.2.2022, dort S. 14 und 24 ff.

https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-20-bis-31-12-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Das Paul-Ehrlich-Institut schreibt auf **Seite 5 des Sicherheitsberichts** folgendes:

> *Als schwerwiegendes, sehr seltenes Risiko von Comirnaty und Spikevax sind Myokarditis und Perikarditis zu nennen (weniger als 1 Fall pro 10.000 Personen). Besonders betroffen sind junge Männer und männliche Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 17 Jahren nach der zweiten Dosis. Typischerweise treten erste Beschwerden innerhalb von wenigen Tagen nach der Impfung auf. Die publizierten Daten weisen auf einen überwiegend blanden Verlauf hin, d. h. die Mehrheit der Patienten mit einer Myo-/Perikarditis nach Impfung mit mRNA-Impfstoffen spricht gut auf Behandlung und Ruhe an und erholt sich rasch, auch wenn im Einzelfall schwerwiegendere und auch tödliche Verläufe beobachtet wurden.*

Ob dieses Risiko tatsächlich so selten ist, wie vom PEI behauptet, wird angesichts der **geringen Meldequote von Impfnebenwirkungen** sehr bezweifelt. Jedenfalls die BKK-Provita stellt eine 3-fach höhere Abrechnung von Impfnebenwirkungen durch die Ärzte fest als die Meldezahlen, die das PEI angegeben hat.

Junge Männer sind von der schweren Nebenwirkung der Myokarditis und Perikarditis offensichtlich mehr betroffen. Allerdings sind auch junge Frauen nachweislich von den beiden schweren Nebenwirkungen der Myokarditis und Perikarditis betroffen, so dass auch Soldatinnen gefährdet sind.

Auch aus diesem Grund muss die Impfung zwingend unterbleiben, da ein solches schweres Risiko durch die Corona-Erkältungskrankheit gerade bei gesunden Menschen höchst selten vorkommt.

Damit ist schon aus diesem Grund das Nutzen-Risiko-Verhältnis für gesunde Soldatinnen und Soldaten schlichtweg fatal.

7.9 Das Bundesverfassungsgericht bestätigt die Todesgefahr durch Corona-Impfungen

Zuletzt hat das **Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 10.2.2022 – I BvR 2649/21** – eindeutig festgestellt, dass im Einzelfall auch **schwerwiegende Impfnebenwirkungen** eintreten können, die im extremen Ausnahmefall au**ch tödlich** sein können:

> *Im Einzelfall können auch schwerwiegende Impfnebenwirkungen eintreten, die im extremen Ausnahmefall auch tödlich sein können (vgl. Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts vom 7. Februar 2022 – Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Impfkomplikationen nach Impfung zum Schutz vor COVID-19 seit Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis zum 31. Dezember 2021 – S. 5, 8 f., 28 ff.). Eine erfolgte Impfung ist auch im Falle eines Erfolgs der Verfassungsbeschwerde irreversibel.*

Die Unterzeichnerin hat aufgrund ihrer intensiven Beschäftigung mit der Corona-Impfung größte Zweifel daran, dass es sich bei den tödlichen Ausgängen um „extreme Ausnahmefälle", wie es das Bundesverfassungsgericht behauptet. handelt. Denn gerade bei den Impfnebenwirkungen der Corona-Impfungen ist von einer sehr erheblichen Untererfassung (Underreporting) auszugehen.

8. Meldequote und „Underreporting“

8.1 Meldequote bei Impfnebenwirkungen höchstens 5 Prozent

Es gilt als gesichert, dass Ärzte auftretende Arzneimittelnebenwirkungen nur in etwa 5 % aller Fälle überhaupt melden.

> *»Der größte Nachteil der Spontanerfassung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW) besteht darin, dass Aussagen über die Häufigkeit (Inzidenz) von UAW nur sehr begrenzt möglich sind. Schätzungsweise nur fünf Prozent der tatsächlich stattfindenden Ereignisse werden gemeldet und erfasst, man spricht diesbezüglich von ›Underreporting‹.«*

Diese Aussage stammt von Dr. Klaus Hartmann, der bis 2003 beim **Paul-Ehrlich-Institut für die Impfsicherheit zuständig** war.[1]

Wie groß der Anteil unerwünschter Nebenwirkungen ist, die gemeldet werden, ist nur schwer zu bestimmen. Der Verband der pharmazeutischen Industrie Österreichs etwa gab im April 2021 bekannt, dass vermutlich nur rund sechs Prozent tatsächlich gemeldet werden.[2]

Eine bereits 2017 erschienene **Studie** hat ebenfalls diese erschreckend geringe Meldequote von circa sechs Prozent ermittelt – jedoch mit **zwei Einschränkungen**: Einerseits würden schwere Impfnebenwirkungen – hier etwa Kinderlähmung (Poliomyelitis) als Folge der Impfung gegen Kinderlähmung – deshalb überwiegend gemeldet, weil Impfstoffe an gesunde Menschen gegeben werden, was bei schweren Nebenwirkungen zu vermehrter Meldung motiviere.

Andererseits würden **Nebenwirkungen bei Arzneimitteln**, die als **sicher und gut verträglich gelten**, **weniger häufig gemeldet** werden als etwa bei biologischen Arzneimitteln.[3]

Die Autoren der dreijährigen **amerikanischen Harvard-Pilgrim-Studie**, die Ende 2009 vorgestellt wurde, kamen allerdings zu sehr viel erschreckenderen Ergebnissen: Nebenwirkungen durch Medikamente und Impfungen seien zwar häufig,

---

[1] https://www.heise.de/forum/Telepolis/Kommentare/Impfpflicht-garantiert-Recht-auf-Gesundheit/Die-Maer-der-Sicherheit-von-Impfungen/posting-34461948/show/, m. w. N.
[2] https://science.orf.at/stories/3206228/
[3] Yasser M. Alatawi, Richard A. Hansen, »Empirical estimation of under-reporting in the U.S. Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System (FAERS)«. In: *Expert Opinion on Drug Safety*, 9. Mai 2017, http://dx.doi.org/10.1080 /14740338.2017.1323867

würden aber nicht hinreichend gemeldet. Obwohl 25 Prozent der ambulant behandelten Patienten eine Nebenwirkung erlitten, seien **weniger als 0,3 Prozent** dieser Nebenwirkungen und nur 1 bis 13 Prozent der ernsten Nebenwirkungen der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA gemeldet worden.

Bei Impfungen wurden sogar **weniger als 1 Prozent d**er Nebenwirkungen gemeldet.[4]

Niedrige Melderaten verhindern oder verlangsamen die Identifizierung von „Problemmedikamenten" und „Problemimpfstoffen", was freilich die öffentliche Gesundheit gefährdet. Auch das **Paul-Ehrlich-Institut** selbst weist darauf hin, dass bei so schwerwiegenden Nebenwirkungen wie Thrombozytopenie (TTS) eine Dunkelzifferrate anzunehmen sei, was zu einer **Unterschätzung des Risikos** führen würde, vgl.

PEI-Sicherheitsbericht vom 7. Mai 2021, S. 4, https://www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/dossiers/sicherheitsberichte/sicherheitsbericht-27-12-bis-30-04-21.pdf?__blob=publicationFile&v=5

Vgl. auch Bahner, Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten, S. 180 ff, m.w.N.

8.2 Vermutete Meldequote bei Coronaimpfungen bei unter 1 Prozent

Gelten Arzneimittel und Impfstoffe also als „**sicher" und „wirksam**", wie dies für die Corona-Impfstoffe seit Monaten vom RKI, der Politik und den Medien behauptet wird, dann liegt nach den zuvor genannten langjährigen Studien die Meldequote sogar bei weniger als 1 Prozent.

So heißt es auf der **Homepage des RKI**, abgerufen am 24.3.2022 wie folgt:

> *„Die COVID-19-Impfung ist der sicherste Weg, um einen Schutz vor COVID-19 aufzubauen"*

Vgl. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html Stand 24.3.2022

---

[4] Lazarus et al., »Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System(ESP:VAERS)«, S. 6, https://digital.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarusfinal-report-2011.pdf

Es ist daher – insbesondere angesichts der nahezu vollständigen Leugnung eines Zusammenhangs zwischen Gesundheitsschaden und vorausgegangener Impfung durch das Paul-Ehrlich-Institut, durch die impfenden oder nachbehandelnden Ärzte und Kliniken sowie durch die Patienten selbst - leider zu vermuten, dass diese Studienergebnisse auch und gerade auf die **Corona-Impfstoffe** zutreffen.

Nebenwirkungen und Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Corona-Impfung werden **vermutlich in weniger als einem Prozent aller Fälle gemeldet**.

Nachweis: **Bahner**, Corona-Impfung, S. 180 ff., wie vor

8.3 Hochrechnung der Todesfälle für Deutschland

Die Hochrechnung der **Nebenwirkungen** muss also mit einem **Faktor zwanzig** (bei angenommener Meldequote von 5 %) bis hin zu einem **Faktor hundert** (bei angenommener Meldequote von nur 1 %) erfolgen.

Dies würde auf Basis des letzten Sicherheitsberichts des Paul-Ehrlich-Instituts vom 7.2.2022 eine zu befürchtende Todeszahl von **45.200 bis hin zu 225.000** Personen innerhalb von nur 12 Monaten ergeben, was eine sehr erschreckende Zahl ist. Ganze Städte oder Kleinstädte würden also allein durch die Impfung ausradiert werden.

Nachdem Corona demgegenüber eine sehr gut behandelbare Krankheit ist, die nach Aussagen des RKI meist milde verläuft und durch ein gutes Immunsystem bestens bewältigt werden kann, besteht schon **keine Indikation für diese Impfung**.

Erst recht gilt dies, nachdem sich massive und schwerwiegende **Impf-Nebenwirkungen** – im Übrigen gerade in der **Altersgruppe zwischen 16 und 64 Jahren** - gezeigt haben, wohingegen fast **ausschließlich hochbetagte oder schwer vorerkrankte Menschen an oder mit Corona verstorben** sind.

Diese Patientengruppe findet sich nicht in der Bundeswehr.

Das **Nutzen-Risiko-Verhältnis der Corona-Impfung ist daher so verheerend**, dass es den Beschwerdeführern nicht zugemutet werden kann, diese Impfungen zu dulden.

8.4 BKK-Provita schreibt am 21.2.2022 Brandbrief an Paul-Ehrlich-Institut

Die Gefährlichkeit der Impfungen wurde durch eine kleinere gesetzliche Krankenkasse, der BKK-Provita ganz aktuell bestätigt. Aufgrund der enormen Brisanz und Dringlichkeit zitiere ich das gesamte Schreiben des Vorstands der BKK Provita, Andreas Schöfbeck wie folgt:

> ***„Heftiges Warnsignal“ bei codierten Impfnebenwirkungen nach Corona Impfung***
>
> *Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Cichutek,*
>
> *das Paul Ehrlich Institut hat mittels Pressemitteilung bekannt gegeben, dass für das Kalenderjahr 2021 244.576 Verdachtsfälle für Impfnebenwirkungen nach Corona Impfung gemeldet wurden.*
>
> *Die unserem Haus vorliegenden Daten geben uns Grund zu der Annahme, dass es eine sehr erhebliche Untererfassung von Verdachtsfällen für Impfnebenwirkungen nach Corona Impfung gibt. Dazu füge ich meinem Schreiben eine Auswertung bei. Datengrundlage für unsere Auswertung sind die Abrechnungsdaten der Ärzte. Unsere Stichprobe erfolgt aus dem anonymisierten Datenbestand der Betriebskrankenkassen. Die Stichprobe umfasst 10.937.716 Versicherte. Uns liegen bisher die Abrechnungsdaten der Ärzte für das erste Halbjahr 2021 und circa zur Hälfte für das dritte Quartal 2021 vor. Unsere Abfrage beinhaltet die gültigen ICD-Codes für Impfnebenwirkungen. Diese Auswertung hat ergeben, obwohl uns noch nicht die kompletten Daten für 2021 vorliegen, dass wir anhand der vorliegenden Zahlen jetzt schon von 216.695 behandelten Fällen von Impfnebenwirkungen nach Corona Impfung aus dieser Stichprobe ausgehen. Wenn diese Zahlen auf das Gesamtjahr und auf die Bevölkerung in Deutschland hochgerechnet werden, sind vermutlich 2,5-3 Millionen Menschen in Deutschland wegen Impfnebenwirkungen nach Corona Impfung in ärztlicher Behandlung gewesen.*
>
> *Das sehen wir als erhebliches Alarmsignal an, das unbedingt beim weiteren Einsatz der Impfstoffe berücksichtigt werden muss. Die Zahlen können in unseren Augen relativ leicht und auch kurzfristig validiert werden, indem die anderen Kassenarten (AOKen, Ersatzkrankenkassen etc.) um eine entsprechende Auswertung der ihnen vorliegenden Daten gebeten werden. Hochgerechnet auf die Anzahl der geimpften Menschen in Deutschland bedeutet dies, dass circa 4-5 % der geimpften Menschen wegen Impfnebenwirkungen in ärztlicher Behandlung waren.*
>
> *In unseren Augen liegt eine erhebliche Untererfassung der Impfnebenwirkungen vor. Es ist ein wichtiges Anliegen die Ursachen hierfür kurzfristig auszumachen. Unsere erste Vermutung ist, dass, da keine Vergütung für die Meldung von Impfnebenwirkungen bezahlt wird, eine Meldung an das Paul Ehrlich*

Institut wegen des großen Aufwandes vielfach unterbleibt. Ärzte haben uns berichtet, dass die Meldung eines Impfschadenverdachtsfalls circa eine halbe Stunde Zeit in Anspruch nimmt. Das bedeutet, dass 3 Millionen Verdachtsfälle auf Impfnebenwirkungen circa 1,5 Millionen Arbeitsstunden von Ärztinnen und Ärzten erfordern. Das wäre nahezu die jährliche Arbeitsleistung von 1000 Ärztinnen und Ärzten. Dies sollte ebenso kurzfristig geklärt werden. Deshalb ergeht eine Durchschrift dieses Schreibens auch an die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Der GKV-Spitzenverband erhält ebenso eine Abschrift dieses Schreibens mit der Bitte entsprechende Datenanalysen bei sämtlichen Krankenkassen einzuholen.

Da Gefahr für das Leben von Menschen nicht ausgeschlossen werden kann, bitten wir Sie um eine Rückäußerung über die veranlassten Maßnahmen bis 22.2.2022 18:00 Uhr.

Nachweis: Schreiben der BKK vom 21.2.2022 an Paul-Ehrlich-Institut unter

https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2022/02/Paul-Ehrlich-Institut-Presseinformation-Impfnebenwirkungen-nach-Corona-Impfung.pdf

Doch schon vorliegenden Abrechnungsdaten sind nachprüfbare nackte, nüchterne Fakten. Und sie sind erschreckend! Jeder Pilot, der einen drohenden Flugzeugabsturz verhindert und jeder Kapitän, der das drohende Sinken eines Schiffes verhindert, erhält Auszeichnungen, Medaillen, Ehrungen und eine angemessene Gratifikation – weil er hunderte oder tausende Leben gerettet hat. Der Vorstand der BKK Provita Andreas Schöfbeck hingegen wurde für seine Meldung eines „Heftigen Warnsignals" fristlos entlassen!

8.5 Weitere Zahlen zur Klinikbehandlung bestätigen BKK-Warnung

Am 2. März 2022 wurden weitere hochbrisante Zahlen rund um die Corona-Impfnebenwirkungen bekannt. Sie bestätigen voll und ganz, was Andreas Schöfbeck als Chef der BKK Provita am 21.2.2022 in seinem Brandbrief an das Paul-Ehrlich-Institut veröffentlicht hat: Und zwar einen sprunghaften Anstieg der Behandlungen von Impfnebenwirkungen!

Die Zahlen der BKK Provita bezogen sich auf ambulante Behandlungen in Arztpraxen. Das „Heftige Warnsignal“ zu den Corona-Impfungen belegen jedoch auch weitere Zahlen zu **Klinikbehandlungen**:

Danach wurden Impfnebenwirkungen im Jahr 2021 – also seit Beginn der Impfungen - in Kliniken **11-mal so häufig abgerechnet** wie in den Jahren 2019 und 2020!

Die **intensivmedizinischen Behandlungen – also wegen lebensbedrohlicher Impfnebenwirkungen - waren 9 mal so häufig**. Die Unterzeichnerin vermutet, dass auch hier nur ein geringer Teil der tatsächlichen Behandlungen zutreffend codiert und gemeldet wurde. Denn viele Klinikärzte leugnen weiterhin jedweden Zusammenhang mit der Corona-Impfung.

Nachweis: Analyse der Klinik-Abrechnungsdaten auf Basis öffentlich zugänglicher Abrechnungsdaten nach InEK (Institut für das Entgeldsystem im Krankenhaus unter

https://coronadatenanalyse.de/krankenhaus-abrechnungsdaten-impfnebenwirkungen-2019-bis-2021/

9. Korrigierte Hochrechnung auf die Bundeswehr wegen „Underreporting“

Die vorherigen Ausführungen zeigen, dass die Hochrechnungen für die Bundeswehr angesichts des nachgewiesenen „Underreporting“, also der geringen Meldung von Nebenwirkungen durch die Ärzte, ein weiteres Mal korrigiert werden müssen.

Nachfolgend ergeben sich hierbei weitere beunruhigende Zahlen, sowohl auf Basis der gesicherten geringen Meldequote von nur etwa 5 %, erst recht bei der reell anzunehmenden tatsächlichen – sehr viel geringeren - Meldequote von nur 1 %, die aufgrund der angeblichen „Wirksamkeit und Sicherheit“ der Impfstoffe leider wahrscheinlicher ist und sich jedenfalls auch in der Kanzlei der Unterzeichnerin so manifestiert.

Bei einer Meldequote von 5 % müssen die Nebenwirkungen mit dem Faktor 20 multipliziert werden, bei einer Meldequote von nur 1 % müssen die Nebenwirkungen mit dem Faktor 100 multipliziert werden.

9.1 Hochrechnung bei ärztlicher Meldequote von 5 %

Bei einer ärztlichen Meldequote von 5 % ergeben sich bei Hochrechnung auf die Bundeswehr die folgenden Zahlen, differenziert in die vom PEI genannte Melderate und die von der Unterzeichnerin um den Faktor 2,5 korrigierte Melderate:

9.1.1 Kalkulation durch Excel-Tabelle

Übersicht Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen an Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis 31.12.2021 (Sicherheitsbericht v. 7.2.2022) und Hochrechnungen / Modellierungen auf die Bundeswehr **Erstellt von RAin Beate Bahner (BB)**				
Gesamtzahl Impfungen	148.760.720	**Meldungen Nebenwirkungen gesamt**	**Meldungen schwere Nebenwirkungen**	**Meldungen Todesfälle**
Nebenwirkungsmeldungen an PEI bis 31.12.2021		244.576	29.786	2.255
Anzahl Impfungen PEI und Melderate nach PEI	148.760.720	0,16%	0,02%	0,0015%
Anzahl Impfserien = geimpfte Personen mit korrigierter Melderate nach BB (entspricht Faktor 2,5)	**59.504.288**	0,41%	0,05%	0,0038%
Weitere Hochrechnung Nebenwirkungen auf die Bundeswehr wegen geringer Meldequote von 5 % (Underreporting) Stufe 3				
Weitere Hochrechnung wegen Underreporting 5 % auf Basis Melderate PEI	**Faktor 20**	**7.070**	**861**	**65**
Weitere Hochrechnung wegen Underreporting 5 % auf Basis Melderate BB	**Faktor 20**	**17.674**	**2.152**	**163**

9.1.2 65 - 163 Todesfälle durch Impfung versus 2 Todesfälle durch Corona

Bei Hochrechnung des „Underreporting" auf Basis der Melderate des PEI und alternativ auf Basis der wegen der Impfserie um den Faktor 2,5 korrigierten Melderate ist daher – angesichts der nachgewiesenen ärztlichen Meldequote von **maximal 5 %** in einer dritten Stufe - bezogen auf die Anzahl der ca. 215.000 Soldaten und Reservisten in der Bundeswehr – mit folgenden Nebenwirkungen und Todesfällen zu rechnen:

Nebenwirkungen insgesamt: 7.070 (Melderate PEI) / 17.674 (Melderate BB)

Schwere Nebenwirkungen: 861 (Melderate PEI) / 2.152 (Melderate BB)

Todesfälle: 65 (Melderate PEI) / 163 (Melderate BB)

9.2 Hochrechnung bei ärztlicher Meldequote von nur 1 %

Bei einer ärztlichen Meldequote von 1 % ergeben sich bei Hochrechnung auf die Bundeswehr die folgenden Zahlen, differenziert in die vom PEI genannte Melderate und die von der Unterzeichnerin um den Faktor 2,5 korrigierte Melderate:

9.2.1 Kalkulation durch Excel-Tabelle

Übersicht Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen an Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bis 31.12.2021 (Sicherheitsbericht v. 7.2.2022) und Hochrechnungen / Modellierungen auf die Bundeswehr **Erstellt von RAin Beate Bahner (BB)**				
Gesamtzahl Impfungen	148.760.720	**Meldungen Nebenwirkungen gesamt**	**Meldungen schwere Nebenwirkungen**	**Meldungen Todesfälle**
Nebenwirkungsmeldungen an PEI bis 31.12.2021		244.576	29.786	2.255
Anzahl Impfungen PEI und Melderate nach PEI	148.760.720	0,16%	0,02%	0,0015%
Anzahl Impfserien = geimpfte Personen mit korrigierter Melderate nach BB (entspricht Faktor 2,5)	**59.504.288**	0,41%	0,05%	0,0038%
Weitere Hochrechnung Nebenwirkungen auf die Bundeswehr wegen geringer Meldequote von 1 % (Underreporting) **Stufe 4**				
Weitere Hochrechnung wegen Underreporting 1 % auf Basis Melderate PEI	**Faktor 100**	**35.348**	**4.305**	**326**
Weitere Hochrechnung wegen Underreporting 1 % auf Basis Melderate BB	**Faktor 100**	**88.370**	**10.762**	**815**

9.2.2 326 – 815 Todesfälle durch Impfung versus 2 Todesfälle durch Corona

Bei Hochrechnung des „Underreporting“ auf Basis der Melderate des PEI und alternativ auf Basis der wegen der Impfserie um den Faktor 2,5 korrigierten Melderate ist daher – angesichts der nachgewiesenen ärztlichen Meldequote von **maximal 1 %** in einer vierten Stufe - bezogen auf die Anzahl der ca. 215.000 Soldaten und Reservisten in der Bundeswehr – mit folgenden Nebenwirkungen und Todesfällen zu rechnen:

Nebenwirkungen insgesamt: 35.438 (Melderate PEI) / 88.370 (Melderate BB)

Schwere Nebenwirkungen: 4.305 (Melderate PEI) / 10.762 (Melderate BB)

Todesfälle: 326 (Melderate PEI) / 815 (Melderate BB)

9.3 Zusammenfassung Hochrechnung der Zahlen auf die Bundeswehr

Ähnlich wie die Hochrechnungen und Modellierungen der angeblichen Gefahren durch die Corona-Krankheit durch die Politik, allen voran Prof. Drosten, Prof. Wieler und jetzt des Gesundheitsministers Lauterbach, muss es freilich auch den Beschwerdeführern gestattet sein, Hochrechnungen und Modellierungen im Hinblick auf die Gefahren durch die Impfung vorzunehmen.

Auch diese mögen sich – hoffentlich – ebenso wie die beängstigenden Prognosen und Modellierungen der Politik in den letzten zwei Jahren – als unzutreffend herausstellen.

Sie beruhen jedoch auf konkreten Zahlen der gemeldeten Nebenwirkungen an das Paul-Ehrlich-Institut, auf einer Richtigstellung im Hinblick auf die „Impfserie“ sowie auf Studien zur geringen Meldequote.

Danach ergibt sich bezogen auf die Bundeswehr ein relativ gesichertes und höchst konservativ gerechnetes Todesfallrisiko durch die Impfung von mindestens 3 Todesopfern bis hin zu möglichen mehreren hundert Todesopfern bei der Bundeswehr – durch die Covid-Impfungen.

Dem stehen zwei Todesfälle in zwei Jahren durch Corona, sowie keine schweren Erkrankungen und keine Long-Covid-Erkrankungen gegenüber.

Diese Zahlen sprechen für sich.

10. Mindestens 26 mal mehr Todesfälle durch Corona-Impfungen

Es steht allerdings schon jetzt definitiv fest, dass die Corona-Impfungen **ausweislich der Zahlen des Paul-Ehrlich-Instituts selbst** (mindestens!) **26 mal mehr Todesfälle** verursacht haben, als alle Impfungen in Deutschland in den letzten 21 Jahren zusammen.

10.1 Anzahl Nebenwirkungen der letzten 21 Jahre

So wurden beim Paul-Ehrlich-Institut innerhalb von **21 Jahren** von 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2020 für **alle durchgeführten Impfungen** insgesamt 54.488 Verdachtsfälle gemeldet, hiervon 456 Todesfälle.

Vgl. http://52625146fm.pei.de/fmi/webd/#UAWDB

Es braucht hier jedoch weitere Klicks, bis man die UAW-Datenbank unter dem Menüpunkt »Auswertung« endlich findet.

Eine Auswertung des Impfstoffverbrauchs für den Jahreszeitraum von **2003 bis 2019** (17 Jahre) ergab eine Anzahl von insgesamt 625.500.000 Impfdosen, dies sind **durchschnittlich 36.790.000 Impfdosen pro Jahr**.

Vgl. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/467046/umfrage/impfstoffverbrauch-in-deutschland/

Zur Vergleichbarkeit des Anteils der Nebenwirkungen, die beim Paul-Ehrlich-Institut binnen 21 Jahren vom 1. Januar 2000 bis zum 31. Dezember 2020 gemeldet wurden, ist zunächst eine Hochrechnung der Impfdosen auf 21 Jahre erforderlich. Damit ergibt sich bei der Multiplikation von ca. 36.790.000 Impfdosen mal 21 Jahre eine Zahl von ca. 772.670.000 Impfdosen insgesamt.

10.2 Melderaten Impfnebenwirkungen vor Covid-Impfung 2000 - 2020

Die Melderate für alle **bisherigen Impfungen – vor Corona** – betrug demnach

- Für Nebenwirkungen gesamt: 0,007 %,
  das sind **7 von 100.000** (hunderttausend)
- Für Todesfälle gesamt: 0,00006 %,
  das sind **6 von 10.000.000** (= 10 Millionen)

10.3 Melderaten Nebenwirkungen durch Covid-Impfung Stand 31. Dezember 2021

Demgegenüber stehen 148.760.720 Corona-Impfdosen, die seit 27. Dezember 2020 bis 31. Dezember 2021 ausweislich des Sicherheitsberichts des PEI vom 7.2.2022 verimpft wurden.

Für diesen Zeitraum gingen beim Paul-Ehrlich-Institut bereits 244.576 Verdachtsmeldungen und 2.255 Todesfallmeldungen ein.

Die Melderate für alle **bisherigen Corona-Impfungen seit Dezember 2020 bis Dezember 2021** – betrug demnach

- Für Nebenwirkungen gesamt: 0,16 %,
  das sind **1,6 von 1.000**, das sind 160 von 100.000
- Für Todesfälle gesamt: 0,02 %,
  das sind **2 von 10.000,** das sind 2.000 von 10 Millionen.

Ein Vergleich der Verdachts- und Todesfallmeldungen zwischen den bisherigen gängigen Impfungen in den Jahren 2000 bis 2020 und den neuartigen Corona-Impfungen zeigt – und zwar ohne Berücksichtigung der Impfserie, sondern allein auf Basis der Gesamtzahl der Impfungen - somit einen **23-fach höheren Faktor an Verdachtsmeldungen** und sogar einen **26-fach höheren Faktor an Todesfallmeldungen** nach den Corona-Impfungen.

Vergleich Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen an Paul-Ehrlich-Institut (PEI) 2000 - 2020 mit Verdachtsmeldungen Nebenwirkungen Covid-Impfung bis 31.12.2021 gem. Sicherheitsbericht v. 7.2.2022 **Erstellt von RAin Beate Bahner (BB)**				
	Zahl Impfungen	**Meldungen Nebenwirkungen gesamt**	**Meldungen schwere Nebenwirkungen**	**Meldungen Todesfälle**
Gesamtzahl COVID-Impfungen	148.760.720	244.576	29.786	2.255
Anzahl Melderate nach PEI für Covid-Impfungen		0,16%	0,02%	0,0015%
Gesamtzahl alle früheren Impfungen der Jahre 2000 bis 2020	772.670.000	54.488	keine Angabe	456
Anzahl Melderate nach PEI für alle früheren Impfungen 2000 - 2020		0,007052%		0,000059%
Vergleich Verdachtsmeldungen Impfungen früher mit Covid-Impfung	**Faktor**	**23**		**26**

Hierbei ist allerdings anzumerken, dass etwaige (**Langzeit)-Nebenwirkungen** der Corona-Impfungen, die bis 31. Dezember 2021 verabreicht wurden, schon aus zeitlichen Gründen noch gar **nicht erfasst sein können**, da diese oft erst nach Wochen oder Monaten, eventuell erst nach Jahren auftreten können. Dies könnte den **Faktor noch erheblich** erhöhen, während bei den gängigen Impfungen der letzten Jahrzehnte aufgrund des langen Erfassungszeitraums die allermeisten Impfnebenwirkungen einschließlich der Langzeitwirkungen (im Rahmen der geringen Meldequote) gemeldet und erfasst sein dürften.

Die Unterzeichnerin hatte in ihrem Buch auf Basis der bis 31. Juli 2021 gemeldeten Nebenwirkungen noch einen etwas geringeren Faktor von 20 bei Nebenwirkungen und 23 bei Todesfällen angegeben, vgl.

Nachweis: **Bahner**, Corona-Impfung, S. 154 ff, m.w.N.

Die Zahl der Nebenwirkungen hat sich somit offensichtlich im Verhältnis nochmals erhöht.

11. Besondere Gefahren durch die bedingte Zulassung

Die erschreckende Anzahl der Nebenwirkungen ist nicht verwunderlich. Denn alle vier Corona-Impfstoffe wurden **binnen weniger Monate** seit Beginn ihrer Entwicklung und Herstellung mittels einer **europäischen bedingten Zulassung** - leicht zeitversetzt Ende 2020 und Anfang 2021 - durch die EMA zugelassen.

Bei bedingten Zulassungen sind die **Anforderungen an klinische Studien** entsprechend der EG-VO 507/2006 vom 28.3.2006 **deutlich reduziert**. Bedingte Zulassungen sind ein Jahr lang gültig und können jährlich erneut werden oder in eine Vollzulassung übergehen.

11.1 Neuartige, erstmals eingesetzte Impfstoffe

Alle vier Impfsubstanzen sind **neuartig** und wurden **erstmalig** zum Zweck einer Schutzimpfung entwickelt und **noch nie zuvor bei Menschen eingesetzt**. Die Corona-Impfstoffe kommen somit sowohl hinsichtlich ihrer **Herstellungsweise** als auch hinsichtlich ihrer **Wirkungsweise** beim Menschen **erstmalig zum Einsatz**.

Dies gilt sowohl für die beiden RNA-Impfstoffe mit Spike-Proteinen von Pfizer und Moderna als auch für die beiden Vektor-Impfstoffe von AstraZeneca und Janssen/Johnson&Johnson.

11.2 Strengste Sicherheitsvorkehrungen bei gentechnisch veränderten Organismen

Es handelt sich bei allen vier Corona-Impfstoffen um **gentechnisch veränderte Impfstoffe**, die mittels rekombinanter DNA-Technologie hergestellt wurden, vgl. § 4 Abs. 4 Arzneimittelgesetz (AMG).

Der Einsatz gentechnisch veränderter Mikroorganismen durfte nach EU-Recht bislang nur nach strengen Sicherheitsvorkehrungen erfolgen.

So ist gemäß einer EU-Richtlinie aus dem Jahr 2001 für das absichtliche Freisetzen von genetisch veränderten Organismen (GVO) ein umfangreiches

Zulassungsverfahren einschließlich einer **Umweltverträglichkeitsprüfung** erforderlich.[5] Die Umweltverträglichkeitsprüfung wird nach Art. 2 Nr. 8 **Richtlinie 2001/18/EG** wie folgt definiert:

> *Bewertung der direkten oder indirekten, sofortigen oder späteren Risiken für die menschliche Gesundheit und die Umwelt, die mit der absichtlichen Freisetzung oder dem Inverkehrbringen von GVO verbunden sein können, und die gemäß Anhang II durchgeführt wird.*

Das **Ziel der Umweltverträglichkeitsprüfung** besteht darin, von Fall zu Fall **etwaige direkte, indirekte, sofortige oder spätere schädliche Auswirkungen** von genetisch veränderten Organismen (GVO) **auf die menschliche Gesundheit**, die bei dem absichtlichen Freisetzen oder Inverkehrbringen von genetisch veränderten Organismen auftreten können, **zu ermitteln und zu evaluieren**. Die Umweltverträglichkeitsprüfung ist durchzuführen, damit festgestellt werden kann, ob ein Risikomanagement notwendig ist und, wenn ja, welches die geeignetsten Methoden sind.[6]

Die weitere Richtlinie 2009/41/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. Mai 2009 über die „Anwendung genetisch veränderter Mikroorganismen in geschlossenen Systemen" sieht ebenfalls vor, dass die Mitgliedstaaten alle angemessenen Maßnahmen zu treffen haben, damit die Anwendung von genetisch veränderten Mikroorganismen (GVM) in geschlossenen Systemen keine nachteiligen Folgen für die menschliche Gesundheit und die Umwelt hat. Verfahren der genetischen Veränderung sind danach unter anderem:

> *DNS-Rekombinationstechniken, bei denen durch die Insertion von Nukleinsäuremolekülen, die auf unterschiedliche Weise außerhalb eines Organismus erzeugt wurden, in Viren, bakterielle Plasmide oder andere Vektorsysteme neue Kombinationen von genetischem Material gebildet werden und diese in einen Wirtsorganismus eingebracht werden, in dem sie unter natürlichen Bedingungen nicht vorkommen, aber vermehrungsfähig sind.*[7]

---

5 Art. 6-11 Richtlinie 2001/18/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. März 2001 über die absichtliche Freisetzung genetisch veränderter Organismen in die Umwelt, https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2001L0018:20080321:DE:PDF

6 Anhang II Punkt A Richtlinie 2001/18/EG

7 Anhang I Teil A, Nr. 1 Richtlinie 2009/41/EG

Zum Schutz der menschlichen Gesundheit und der Umwelt müssen entsprechende **Bewertungsverfahren** durchgeführt werden.[8] Folgende Elemente unterliegen der Bewertung und sind als potenziell schädliche Auswirkung zu betrachten:

- Krankheit bei Menschen, einschließlich allergieauslösende oder toxische Wirkung
- Krankheit bei Tieren und Pflanzen
- gefährliche Auswirkungen aufgrund der Unmöglichkeit, eine Krankheit zu behandeln oder eine wirksame Prophylaxe zu bieten
- gefährliche Auswirkungen infolge der Etablierung oder Verbreitung in der Umwelt
- gefährliche Auswirkungen infolge der natürlichen Übertragung von inseriertem genetischem Material auf andere Organismen.[9]

11.3 Außerkraftsetzung der Sicherheitsvorschriften durch EU-VO 2020/1043

Mit der EU-Verordnung 2020/1043 vom 15. Juli 2020 haben das Europäische Parlament und der Europarat[10] **die notwendigen Sicherheitsvorkehrungen** – insbesondere die bei Einsatz gentechnisch veränderter Organismen **zum Schutz der menschlichen Gesundheit** erforderlichen Umweltverträglichkeitsprüfungen – für die Corona-Impfungen **außer Kraft gesetzt**.[11]

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R1043&from=EN

Als Begründung wird angeführt, dass die COVID-19-Pandemie zu einer „beispiellosen gesundheitlichen Notlage“ geführt habe, die Tausende Menschen in der Union das Leben gekostet habe und von der insbesondere ältere Menschen und

8 Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 Richtlinie 2009/41/EG
9 Anhang III Teil 1 und B Richtlinie 2009/41/EG.
10 „Im Namen des Rates“ übrigens vertreten durch „Die Präsidentin J. Kloeckner“
11 Verordnung (EU) 2020/1043 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Juli 2020 über die Durchführung klinischer Prüfungen mit genetisch veränderte Organismen enthaltenden oder aus solchen bestehenden Humanarzneimitteln zur Behandlung oder Verhütung der Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) und deren Abgabe, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32020R1043&from=EN

Menschen mit Vorerkrankungen betroffen seien. Darüber hinaus hätten die Mitgliedstaaten äußerst drastische Maßnahmen ergreifen müssen, um die Ausbreitung von COVID-19 einzudämmen, was zu erheblichen Störungen der Volkswirtschaften und der Union insgesamt geführt habe.[12] Die klinischen Prüfungen mit gentechnisch veränderten Organismen seien aufwendig und komplex und die nationalstaatlichen Zulassungsbestimmungen seien uneinheitlich, was einen erheblichen Zeitaufwand bedeute. Angesichts der „beispiellosen gesundheitlichen Notlage“ (!) müsse daher bei den COVID-19-Impfstoffen auf die Umweltverträglichkeitsprüfung, die Bewertungsverfahren und die Zustimmung der Nationalstaaten im Zusammenhang mit der Durchführung klinischer Studien verzichtet werden.[13]

11.4 Keinerlei Sicherheitsprüfung bei den Corona-Impfstoffen

Es gibt also **keinerlei Sicherheitsprüfung** zu den Auswirkungen der vier eingesetzten Corona-Impfstoffe auf die menschliche Gesundheit, sowohl der geimpften als auch der nicht geimpften Personen, sowie auf die Umwelt, etwa die Tiere. Die Hersteller wurden vielmehr – unter Berufung auf die angebliche Notlage durch COVID-19 – von allen bisherigen erforderlichen Standardprüfungen und der zum Schutze der Gesundheit zwingend erforderlichen Umweltverträglichkeitsprüfung freigestellt. Die Mitgliedstaaten, also die nationalen Parlamente, haben kein Recht, gegen diese Aufhebung nahezu aller Sicherheitsstandards zum Schutz der menschlichen Gesundheit vorzugehen. Die Verordnung gilt so lange, wie die WHO COVID-19 zur Pandemie oder die EU-Kommission eine gesundheitliche Notlage aufgrund von COVID-19 feststellt.[14]

Dies gilt auch und insbesondere für die wesentlichen Sicherheitsaspekte der **allergieauslösenden** oder **toxischen Wirkungen dieser Impfstoffe**.

Es gibt also **keinerlei Studien** über allergieauslösende oder toxische Wirkungen beim Menschen, so dass die hierdurch **möglichen Risiken** in ihrem gesamten Ausmaß und auch im Hinblick auf die Langzeitwirkungen schlichtweg **nicht bekannt** sind, vgl. hierzu auch Bahner, Corona-Impfungen: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten, S. 97 ff und 108 ff.

[12] Punkt 11 EU-VO 2020/1043
[13] Vgl. Punkte 8-18 und Art. 2 EU-VO 2020/1043
[14] Art. 5 EU-VO 2020/1043

https://www.beatebahner.de/corona-impfung-was-aerzte-und-patienten-unbedingt-wissen-sollten.html

Die ehemalige **Bundeskanzlerin Merkel** selbst hatte dies am 19. März 2021 (einige Wochen nach dem Start der Impfkampagne) treffend wie folgt formuliert:

> *»Alle (…) Impfstoffe haben eine bedingte Zulassung. Im Laufe dieser bedingten Zulassung sammeln wir zum ersten Mal Erfahrungen hinsichtlich der Frage: Was passiert, wenn dieser Impfstoff für Millionen von Menschen angewandt wird?«*
>
> https://reitschuster.de/post/die-beunruhigenden-zahlen-zu-impfschaeden-und-das-schweigen-der-medien/

12. Verstoß gegen die Prinzipien des Nationalen Impfplans von 2012

12.1 Garantie strenger Sicherheitsstandards

Die Entbindung der Impfstoffhersteller von der Durchführung entsprechender Bewertungsverfahren zur Feststellung der Unbedenklichkeit der Impfstoffe ist ein schwerer Verstoß gegen die Prinzipien des Nationalen Impfplans von 2012. Dieser garantiert - gerade im Zusammenhang mit der Entwicklung und Zulassung von Impfungen, die **gesunden Menschen verabreicht** werden -, die Einhaltung **besonders hoher Anforderungen** an die Sicherheit und Verträglichkeit von Impfstoffen:

> *»Schutzimpfungen und ihr Einsatz unterscheiden sich ganz erheblich von anderen Arzneimitteln. Impfungen werden in der Regel gesunden Menschen verabreicht. Deshalb werden an die Sicherheit und Verträglichkeit von Impfstoffen besonders hohe Anforderungen gestellt. Dem wird durch einen besonders aufwändigen und sorgfältigen Entwicklungs- und Produktionsprozess, in Verbindung mit einem komplexen rechtlichen Regelwerk (Arzneimittelgesetz – AMG) Rechnung getragen.*

Impfstoffe sind biologische Arzneimittel, deren Grundlage Mikroorganismen oder deren Bestandteile sind. Dadurch müssen an Impfstoffe – was den Studienumfang vor Zulassung und die pharmazeutische Qualität betrifft – weit höhere Anforderungen gestellt werden, als an klassische Arzneimittel. Die Tatsache, dass Impfstoffe an gesunden Menschen – vielfach an Kindern – angewendet werden, hat zu stetig steigenden Anforderungen an die Zulassung eines Impfstoffs und damit an den Nachweis der Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit geführt. Die gleiche Entwicklung zieht auch die fortschreitende Verwendung neuer Technologien nach sich.«

https://www.saarland.de/SharedDocs/Downloads/DE/msgff/tp_gesundheitpr%C3%A4vention/downloads_servicegesundheit/downloads_impfungen/download_nationalerimpfplan.pdf

12.2 Vorsätzliche Missachtung dieser Prinzipien

Die bedingten Zulassungen aller Corona-Impfstoffe und die EU-Verordnung 2020/1043 vom 15. Juli 2020 belegen genau das Gegenteil: Nachweislich wurden weder die Sicherheit noch die Verträglichkeit noch die Unbedenklichkeit dieser völlig neuartigen Impfstoffe erprobt, untersucht und bewertet. Tatsächlich gibt es keinerlei entsprechende „aufwändige und sorgfältige Entwicklungs- und Produktionsprozesse“, weil nämlich die Hersteller von diesen zeit- und kostenintensiven Pflichten durch die EU befreit wurden.

Dies ist ein gravierender Verstoß gegen das deutsche Arzneimittelgesetz und seine strengen Vorgaben zum Schutz der Gesundheit der Menschen.

13. Die weiteren Gefahren der beschleunigten und bedingten Zulassung

Die Entwicklung von Impfstoffen gegen neue Erreger ist ein komplexer und langwieriger Prozess, der mehrere Jahre beansprucht. Dies gilt erst recht für Substanzen, die vollkommen neuartig sind und erstmalig zum Einsatz kommen, wie die mRNA-Impfstoffe und die Vektor-Impfstoffe.

13.1 Studiendauer für Corona-Impfungen von nur wenigen Monaten

Das **Paul-Ehrlich-Institut** stellt fest, dass **Informationen zur Sicherheit** bzw. Verträglichkeit zum Zeitpunkt der Zulassung aller vier Impfstoffe angeblich über einen Zeitraum von **mindestens zwei Monaten** nach der zweiten Impfung vorlagen.[15] Dieser Zeitraum von nur zwei Monaten ist lächerlich gering im Vergleich zur bislang üblichen Studiendauer von circa acht bis zehn Jahren, dies sind nämlich **96 bis 120 Monate**. Die Zulassung eines Impfstoffs dauert normalerweise also mindestens **50-mal so lang**.

Noch nie zuvor sind Impfstoffe binnen weniger Monate zugelassen worden!

13.2 Erfahrungen aus der Pandemrix-Impfung gegen Schweinegrippe 2009

Impfstoffe können nicht nur Krankheiten vermeiden, sie können durchaus auch **erheblichen Schaden** anrichten.[16] Das hatte sich mit aller Deutlichkeit nach der **Pandemrix-Impfung** von GlaxoSmithKline **gegen die Schweinegrippe** H1N1 im Jahr 2009 gezeigt.[17]

Die auch damals medial **massiv geschürte Angst**[18] vor einer angeblich schweren Pandemie mit angeblich Millionen Toten durch das damals (ebenfalls angeblich neue) Influenzavirus A/H1N1 (Schweinegrippe) hatte 2009 in vielen Ländern zu

---

15 https://www.pei.de/DE/service/faq/coronavirus/faq-coronavirus-node.html

16 Vgl. etwa zur Erkrankung an Autismus, welche in Zusammenhang mit der Mehrfachimpfung von Kleinkindern gegen Masern, Röteln, Mumps stehen soll, den Film „Vaxxed – Die schockierende Wahrheit!?“

17 https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63356/Grippeimpfung-Wie-Pandemrix-eine-Narkolepsie-auslöst

18 Vgl. hierzu beispielsweise die sehr sehenswerte *ARTE*-Dokumentation „Profiteure der Angst“ aus dem Jahr 2009 unter https://www.youtube.com/watch?v=B0uLDt0NHA0

einer Verstärkung der Impfbemühungen geführt.[19] Auch damals war diese Influenzavirus-Variante wegen ihrer angeblich schnellen weltweiten Ausbreitung von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Pandemie erklärt worden.[20] Die skandinavischen Behörden hatten daher (ebenso wie Deutschland) den Impfstoff Pandemrix eingekauft, der **auch an Kinder und Jugendliche verimpft** wurde.

13.3 Die späten Folgen der Schweinegrippe-Impfung für junge Menschen

Im August 2010 – also erst etwa ein Jahr später - kam es dann in Schweden, später auch in Finnland, Norwegen und Irland zu Berichten über **Narkolepsie-Erkrankungen bei geimpften Kindern, Jugendlichen und jungen Menschen**. Zunächst waren es nur vereinzelte Fälle. Nach den aktuellen Zahlen der EudraVigilance-Datenbank der Europäischen Arzneimittel-Agentur EMA waren bis Januar 2015 mehr als 1.300 Fälle bekannt geworden, darunter auch einige aus Deutschland. Epidemiologische Studien ermittelten bald einen Zusammenhang mit dem Impfstoff Pandemrix, während der Konkurrenz-Impfstoff Focetria nicht betroffen war. Da die **Narkolepsie eine Autoimmunerkrankung** ist, wurde bald darüber diskutiert, dass eine „molekulare Mimikry" der Auslöser sein könnte: Pandemrix könnte die Bildung von Antikörpern induziert haben, die nicht nur Bestandteile des Grippevirus erkennen, sondern versehentlich auch Bestandteile des menschlichen Organismus angreifen.[21]

Genau dieselben Wirkungen werden heute durch die Corona-Impfungen ausgelöst!

Hierzu wird der Sachverständige Prof. Bakhdi in der mündlichen Verhandlung weiter vortragen.

[19] Vgl. hierzu auch Köhnlein, „Virus-Wahn"
[20] https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/RoutinesitzungPar63AMG/80Sitzung/pkt-3-2-3.pdf?__blob=publicationFile&v=2
[21] https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63356/Grippeimpfung-Wie-Pandemrix-eine-Narkolepsie-auslöst

13.4 Narkolepsie ist ein schwerer Impfschaden

Narkolepsie ist eine Schlaf-Wach-Störung organischer Ursache mit folgenden Symptomen:

- exzessive Tagesschläfrigkeit
- Einschlafattacken
- Kataplexie (akuter, reversibler Verlust des Muskeltonus), typische Auslöser sind Lachen, Freude, Ärger, Furcht
- Schlaflähmung
- bereits in der Einschlafphase einsetzende lebhafte Traumaktivität (hypnagoge Halluzinationen)
- fragmentierter Nachtschlaf
- automatisches Verhalten Es handelt sich um eine **unheilbare lebenslang andauernde Erkrankung** mit unterschiedlicher Ausprägung der Symptome, bei der nur eine symptomatische Behandlung, nicht jedoch eine Heilung möglich ist.[22]

Narkoleptische und kataplektische Anfälle bergen ein bedeutsames Risiko im Alltag des Patienten. Das Führen von Kraftfahrzeugen, ungesicherte Arbeiten z. B. auf Leitern, Wanderungen in alpinem Gelände etc. können besonders im Rahmen kataplektischer Anfälle gefährlich sein und zu schweren Verletzungen führen. Die Arbeitsfähigkeit ist bei mäßigen bis schweren Verläufen meist nachhaltig eingeschränkt. Daher führt die unbehandelte Narkolepsie zu einer schweren und dauerhaften Einschränkung der Lebensqualität. Die Krankheit gilt bislang als nicht heilbar.

Auch eine in Deutschland durchgeführte Studie belegte ein erhöhtes Risiko für Narkolepsie nach Impfung gegen die pandemische Influenza A (H1N1) verglichen mit nicht geimpften Kindern und Jugendlichen sowie Erwachsenen.[23] Geimpfte

---

[22] PEI: Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren von Narkolepsie in Deutschland, Blatt 7, https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/RoutinesitzungPar63AMG/80Sitzung/pkt-3-2-3.pdf?__blob=publicationFile&v=2

[23] In die deutschlandweite Studie einbezogen wurden Patienten mit exzessiver Tagesschläfrigkeit, die im Zeitraum vom 1. April 2009 bis 31. Dezember 2012 zur Abklärung (einschließlich MSLT – multipler Schlaflatenztest) an ein schlafmedizinisches Zentrum überwiesen worden waren.

Personen hatten im Vergleich zu nicht geimpften tendenziell ein schwereres Krankheitsbild. Neben der Pandemie-Impfung wurden keine anderen Risikofaktoren für Narkolepsie identifiziert.[24]

Eine vergleichbare Folge durch die Covid-Impfungen würde die sofortige Dienstunfähigkeit des Soldaten oder der Soldatin bedeuten, darüber hinaus im Zweifel eine vollständige Berufsunfähigkeit. Lediglich nicht fristgebundene Arbeiten von zuhause aus könnten bei dieser Krankheit erledigt werden.

13.5 Die Risiken des Unterlassens von Langzeitstudien

Die Sicherheit von Arzneimitteln und Impfstoffen kann nur beurteilt werden, wenn entsprechende klinische Studien vorliegen – was im Normalfall eine Studiendauer von bis zu zehn Jahren erfordert. Die europäische – **enorm beschleunigte – bedingte Zulassung unter „Besonderen Bedingungen“** kann solche Sicherheitsstudien freilich nicht bieten.

13.6 Abschluss der Studien erst im Dezember 2023

Diese Sicherheitsstudien müssen erst bis **spätestens Dezember 2023** vorgelegt werden, wie beispielsweise aus der Produktinformation für Comirnaty® von BioNTech/Pfizer hervorgeht:

> *„Um die Wirksamkeit und Sicherheit von Comirnaty zu bestätigen, sollte der Zulassungsinhaber den endgültigen klinischen Studienbericht für die randomisierte, placebokontrollierte, beobachterblinde Studie C4591001 vorlegen bis Dezember 2023.“*[25]

[24] PEI: Fall-Kontroll-Studie zu Risikofaktoren von Narkolepsie in Deutschland, Blatt 17, https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/Gremien/RoutinesitzungPar63AMG/80Sitzung/pkt-3-2-3.pdf?__blob=publicationFile&v=2

[25] https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_de.pdf, S. 20

Vor der ersten Anwendung eines Impfstoffs am Menschen müssen normalerweise zunächst umfangreiche präklinische pharmakologische und toxikologische Untersuchungen durchgeführt werden. Erst wenn diese Untersuchungen keine unverhältnismäßigen Gefährdungen erkennen lassen, darf ein Impfstoff erstmalig im Rahmen von klinischen Studien Menschen verabreicht werden.

Die Menschen – und leider auch die Gerichte - wissen allerdings nicht, dass diese toxikologischen und pharmakologischen präklinischen Untersuchungen zur Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit aufgrund der enormen Geschwindigkeit des Zulassungsverfahrens aller vier Impfstoffe weitgehend fehlen.[26] Es kann also nicht sicher ausgeschlossen werden, ob und inwieweit die Impfstoffe toxikologische Folgen haben, ob sie also Vergiftungserscheinungen auslösen oder etwa zur Krebsentwicklung führen können.

BioNTech bestätigt die fehlende Überprüfung von Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:

> *„Interaction with other medicinal products and other forms of interaction: No interaction studies have been performed.“*[27]

BioNTech bestätigt ferner, dass **weder Genotoxizität**[28] **noch Kanzerogenität in Studien untersucht worden** sind.[29]

Folgendes ist damit festzustellen:

- Es gibt noch keine Langzeitstudien, die sich mit den Wechselwirkungen zu anderen Arzneimitteln befassen, die der geimpfte Patient unter Umständen einnimmt.

26 Hierauf hatte der Toxikologe und Pharmakologe Prof. Stefan Hockertz verschiedentlich in Interviews hingewiesen, vgl. etwa https://www.extremnews.com/berichte/gesundheit/c14d17f697cc4ed; ebenso die *Swissmedic* am 11. Dezember 2020, vgl. https://www.swissmedic.ch/swissmedic/de/home/news/coronavirus-COVID-19/zl_impfungen_keine_loesung_ch.html

27 *BioNTech* Produktinformation, S. 4, https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf

28 Als Genotoxizität bezeichnet man die Wirkungen von chemischen Stoffen, die Änderungen im genetischen Material (Desoxyribonukleinsäure) von Zellen auslösen, vgl. https://de.wikipedia.org/wiki/Genotoxizit%C3%A4t

29 *BioNTech* Produktinformation, S. 10, https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/comirnaty-epar-product-information_en.pdf

- Es gibt noch keine Langzeitstudien, die die mögliche Kanzerogenität der Impfstoffe, also ein späteres Krebsrisiko ausschließen.
- Es gibt noch keine Langzeitstudien, die in der Lage sind, die Unbedenklichkeit aller vier verabreichter Impfstoffe mit ausreichender Sicherheit nachzuweisen, noch auch nur ansatzweise in der Lage sind, potenzielle Impfschäden qualitativ und quantitativ zu erfassen.
- Es gibt somit noch keine Langzeitstudien, die die Sicherheit der Impfstoffe belegen.

Die Verabreichung von Substanzen, deren **Wirksamkeit und Sicherheit mangels Langzeitstudien nicht ausreichend nachgewiesen** sein kann, ist **medizinisch unverantwortlich und tatsächlich ein schwerer Verstoß gegen die Prinzipien des deutschen Arztrechts und des Völkerrechts**.

Dies gilt umso mehr, als diese Impfstoffe ja nur **gesunden Soldaten** verabreicht werden. Kranke Soldaten werden aus dem aktiven Dienst entfernt.

Die Gesundheit und das Leben von 183.000 gesunden Soldatinnen und Soldaten zuzüglich der Reservisten werden also angesichts fehlender Sicherheitsstudien – und trotz der erschreckenden Todesfall- und Nebenwirkungszahlen – zumindest bedingt vorsätzlich im strafrechtlichen Sinne auf das Spiel gesetzt.

14. Die Falschinformation des RKI zur Sicherheit der Impfstoffe

Ganz offensichtlich falsch und irreführend ist somit nach alledem die Behauptung des RKI auf seiner Homepage (abgerufen am 24.3.2022), dass die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe umfassend geprüft worden sei.

> ***„Die Sicherheit der COVID-19-Impfstoffe wurde umfassend geprüft“***

Vgl. https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html unter „COVID-19-Impfempfehlung (Stand 25.2.2022)“

Das RKI wird daher aufzufordern sein, solche offensichtlichen Falschmeldungen umgehend von seiner Homepage zu entfernen.

Auch alle anderen Institutionen, die solche Äußerungen tätigen, werden zivilrechtlich und strafrechtlich wegen irreführender Gesundheitsaussagen abzumahnen und zu verklagen sein.

Denn sowohl in diesem Schriftsatz als auch in den Schriftsätzen der Kollegin Dr. Röhrig wurde penibel genau nachgewiesen, dass es vermutlich **noch nie so wenige Sicherheitsprüfungen bei einem Arzneimittel** gab, wie bei den bedingten Zulassungen der Corona-Impfstoffe in Europa.

Noch nie waren Menschen einer solchen Gesundheitsgefahr ausgesetzt wie bei der Verabreichung dieser Covid-Impfungen.

15. Unverhältnismäßigkeit der Covid-Impfung

Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass die Aufnahme der Impfungen in das Basisimpfschema der Bundeswehr auch deshalb offensichtlich **unverhältnismäßig** ist, weil **Corona** schlichtweg eine **ungefährliche Erkältungskrankheit** ist, die fast niemanden zu Schaden bringt, wie die **Zahlen der Bundeswehr** nach Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage vom 21.1.2022 sehr eindrücklich belegen.

Dies gilt nicht nur für die Bundeswehr, sondern für die gesamte Bevölkerung, auch wenn die Politik und die Medien diese in beispielloser Weise – und leider nicht im Interesse der Bevölkerung in Deutschland – seit zwei Jahren mit falschen und irreführenden Zahlen in Angst und Schrecken versetzt.

15.1 Corona ist keine bedrohliche Krankheit im Sinne des § 5 IfSG

Zu keinem Zeitpunkt lag - weder für die Bundeswehr noch für die Bevölkerung - jemals eine ernsthafte Gefahr durch Corona vor, weil Corona schlichtweg keine „bedrohliche Krankheit“ im Sinne des § 5 Abs. 1 S. 6 IfSG ist. Daran ändert auch die über 2 Jahre medial geschürte Massenhysterie nichts.

Zu keinem Zeitpunkt, insbesondere nicht zum Zeitpunkt des Lockdowns im März 2020 lag jemals irgendeine belastbare und mit Zahlen nachweisbare Gefährdungssituation durch das Erkältungsvirus Corona vor.

Diese Darstellung steht zwar im krassen Widerspruch zur Berichterstattung in eingeführten Medienkanälen. Die hier vertretene Einschätzung lässt sich aber belastbar beweisen. Sollte das Gericht die hier erhobenen Zweifel an der Pandemie-Darstellung für entscheidungserheblich erachten und zusätzlich zu den nachstehenden Belegen weiteren Beweisantritt für erforderlich erachten, wird um richterlichen Hinweis gebeten.

15.2 Die Bedeutung des Begriffs „SARS“

Die Abkürzung SARS steht für „**Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom**“. Dies bedeutet, dass Menschen, die an SARS-CoV-2 erkrankt sind, eine **schwere Lungenentzündung** haben, die klinisch **durch** ein **Röntgenbild** nachweisbar ist.

Demzufolge haben **Menschen ohne entsprechende klinische Symptome** auch **kein „Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom**“.

Sie haben als klinische Zeichen allenfalls Husten, Schnupfen, Fieber, Halsweh, Geruchs- oder Geschmacksverlust, also typische Symptome einer Erkältung oder einer Grippe. Dies ist bei **98,6 % aller positiv getesteten Menschen mit Symptomen** der Fall, wie das Robert-Koch-Institut selbst in seiner Publikation vom 14.1.2021 dargelegt.

15.3 Milder Verlauf und seltene Risiken der Coronakrankheit

Nach Angaben des RKI sind Coronaviren seit Jahrzehnten bekannt. Seit dem Jahreswechsel 2019/2020 zirkuliert weltweit ein (angeblich) neuartiges Coronavirus, das SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), welches der Erreger der Krankheit Covid-19 (Corona Virus Disease 2019) sein soll. Das RKI beschreibt die Symptome und Auswirkungen der Krankheit wie folgt:

> *„Zu den häufigen Krankheitszeichen von Covid-19 zählen trockener Husten, Fieber, Atemnot sowie ein vorübergehender Verlust des Geruchs- und Geschmackssinnes. Auch ein allgemeines Krankheitsgefühl mit Kopf- und Gliederschmerzen, Halsschmerzen und Schnupfen wird beschrieben. Seltener berichten Patienten über Magen-Darm-Beschwerden, Bindehautentzündung und Lymphknotenschwellungen. Folgeschäden am Nerven- oder Herz-Kreislaufsystem sowie langanhaltende Krankheitsverläufe sind möglich.*
>
> *Obwohl ein milder Verlauf der Krankheit häufig ist und die meisten Erkrankten vollständig genesen, kommen auch schwere Verläufe beispielsweise mit Lungenentzündung vor, die zum Tod führen können“.*[30]

---

[30] Vgl. etwa RKI-Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung mit mRNA-Impfstoffen v. 20. Juli 2021, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Materialien/Downloads-Covid-19/Aufklaerungsbogen-de.pdf?__blob=publicationFile

Diese Ausführungen finden sich auch auf dem Aufklärungsblatt der Bundeswehr Stand 24.9.2021.

Tatsächlich hat sich gezeigt, dass die Coronakrankheit den vom RKI beschriebenen Symptomen einer Grippeerkrankung sehr ähnlich ist, insbesondere die meist milden Verläufe. Dies zeigt die nachfolgende Tabelle, die das RKI selbst veröffentlicht hat, sehr eindrucksvoll:

Tabelle nach RKI: Erfasste Symptome für Covid-19-Fälle in Deutschland (Meldedaten)

Husten	41%
Fieber	26%
Schnupfen	31%
Störung des Geruchs- und/oder Geschmackssinns*	19%
Pneumonie	1,0%

Weitere Symptome:
Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.[31]

99 Prozent aller Symptome sind nach Angaben des RKI typische grippeähnliche Symptome.

15.4 Risiko einer Lungenentzündung durch Corona beträgt nur 1,4 %

Ähnlich gering wie bei einer Grippe ist das Risiko, aufgrund von Corona an einer Lungenentzündung zu erkranken, die auch als schwere Folge zu bezeichnen ist.

Das Risiko einer Lungenentzündung durch SARS-CoV-2 liegt nach Aussage des RKI bei nur einem Prozent. Auch Lungenentzündungen sind behandelbar.

Das RKI selbst benennt das Risiko einer Pneumonie mit lediglich einem Prozent. Hierbei ist zu beachten, dass eine Pneumonie keinesfalls ein Todesurteil darstellt,

---

31 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=2626A10CE2B30576EFB705C083941FEF.internet111?nn=2386228 Stand 11.7.2021 unter Punkt 8.

sondern – je nach Alter und Immunstatus des Patienten und bei richtiger Behandlungsmethode – ebenfalls gut behandelbar und auch heilbar ist.

Nachweis: Epidemiologisches Bulletin 2/2021 v. 14. Januar 2021, S. 15, vgl.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile

Es ist daher höchst erstaunlich, dass das RKI **nur bei den Lungenentzündungen** sagt:

> *Aufgrund mangelnder Diagnostik und ggf. unterlassener Meldungen wird von einer deutlichen zahlenmäßigen Untererfassung ausgegangen*[32]

Man darf doch annehmen, dass gerade die schwere Folge der Lungenentzündung bestens erfasst und vor allem in Kliniken behandelt wird. Denn alle Krankenhäuser sind seit April 2020 rechtlich verpflichtet, die Coronafälle zu melden, was im sogenannten „**Intensivregister**" erfasst und regelmäßig auch veröffentlich wird.

Wieso also stellt das RKI die Anzahl von Husten Fieber, Schnupfen und Halsschmerzen mit immerhin 99 % präzise fest, nicht jedoch in gleicher Weise die schwere Folge der Lungenentzündung? Das ist nicht glaubwürdig.

15.5 Nur 1,4 % aller an COVID-19 Erkrankten hatten eine Pneumonie

Danach erlitten von den **747.900 Fälle**n, zu denen dem RKI für das Jahr 2020 **klinische Informationen** vorlagen, lediglich 10.436 Patienten eine **Pneumonie**, also eine Lungenentzündung. Dies sind **1,4 % aller nachweislich infizierten Menschen** mit klinischen Symptomen.

Nachweis: Epidemiologisches Bulletin 2/2021 v. 14. Januar 2021, S. 15, vgl.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile

[32] Epidemiologisches Bulletin 2/2021 v. 14. Januar 2021, S. 15, vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile

15.6 Geringes Todesrisiko durch Coronakrankheit

Vergleichbar mit der Grippe ist auch das **noch geringere Risiko**, an den Folgen einer Lungenentzündung zu versterben.

Die Sterblichkeitsrate für Erwachsene, die **an Corona erkrankt** sind, beträgt nach einer Studie des renommierten amerikanischen Wissenschaftlers Prof. John Ioannides lediglich 0,15 %. Die **Sterblichkeitsrate** ist damit vergleichbar mit derjenigen einer **Grippe**, bei der ebenfalls – insbesondere hochbetagte Menschen oder Menschen mit Vorerkrankungen – an einer schweren Lungenentzündung sterben können. So hat die **WHO** selbst (unter Bezugnahme auf die Studie von Prof. John Ioannidis) für **Corona** eine **Sterblichkeit** von **weniger als 0,15 %** ausgewiesen.[33]

Diese Studie steht in erheblichem Widerspruch zur Behauptung des RKI, wonach insgesamt 2,4% aller Personen, für die bestätigte SARS-CoV-2-Infektionen in Deutschland übermittelt wurden, im Zusammenhang mit einer Covid-19-Erkrankung verstorben sein sollen.[34]

Diese Behauptung ist - insbesondere angesichts des sehr guten Gesundheitssystems in Deutschland, welches im Jahr 2020 zu jedem Zeitpunkt ausreichend Klinik- und Intensivbetten vorhielt - nicht plausibel. Die Zahl wird vor allem nicht durch konkrete Nachweise (etwa Obduktion, Nachweis durch Anzucht des Virus o. a.) belegt. Sie ist nicht glaubwürdig.

Die Aussage steht im Übrigen auch im Widerspruch zu den eigenen Angaben des RKI selbst. Im Epidemiologischen Bulletin 2/2021 vom 14. Januar 2021 wird nämlich mitgeteilt, dass Stand 8.12.2020 von allen bis dahin an Covid-19 angeblich 747.900 „erkrankten" Personen (mit den zuvor genannten typischen Erkältungs- und Grippesymptomen) **lediglich 10.436 Personen an Pneumonie erkrankt** sind.[35]

Die anderen Patienten hatten die **üblichen Grippesymptome**, an denen niemand stirbt. Es darf sehr bezweifelt werden, dass alle – wegen Pneumonie behandelten - 10.436 Patienten mit Pneumonie daran auch gestorben sind! Alte Menschen und Vorerkrankte können freilich an einer schweren Lungenentzündung sterben,

---

33 Bulletin of the World Health Organization; Research Article ID: BLT.20.265892 Page 1 of 37 John P A Ioannidis "Infection fatality rate of SARS-CoV-2; https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf

34 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=2626A10CE2B30576EFB705C083941FEF.internet111?nn=2386228 Stand 11.7.2021 unter Punkt 8.

35 Epidemiologisches Bulletin 2/2021 v. 14. Januar 2021, S. 15, vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile .

manchmal sogar junge und gesunde Menschen – **jedoch sicherlich nicht alle**! Das würde für ein unglaubliches Versagen der Intensivmedizin in deutschen Kliniken sprechen, was nicht anzunehmen ist.

Weitere Informationen hierzu finden sich auf der Homepage des Robert-Koch-Instituts sowie in der Fachzeitschrift des RKI „Epidemiologisches Bulletin“[36]

16. Corona ist tatsächlich eine seltene Erkrankung

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung von ca. 83 Millionen Menschen sind 10.436 Lungenentzündungen innerhalb von knapp einem Jahr jedenfalls nicht besorgniserregend, im Gegenteil: Nur 0,01 % aller Bürger riskieren also, eine **Lungenentzündung wegen Corona** zu bekommen, dies ist **eine von 10.000 Personen**. Damit handelt es sich beim **schweren Verlauf der Coronakrankheit** um eine **seltene Erkrankung**. Denn nach der Definition der EU gilt eine Erkrankung als selten, wenn **nicht mehr als 5 von 10.000** Menschen in der EU von ihr betroffen sind. Diese Definition findet sich auch auf der Homepage des Bundesgesundheitsministeriums.[37]

16.1 Todesursache Corona mit 2 Prozent an letzter Stelle

Es kann dahingestellt bleiben, ob die Todeszahl der Corona-Toten im Jahr 2020 binnen 12 Monaten nun 10.000 oder 20.000 betrug. „Offiziell“ durch das **Intensivregister**[38] bestätigt waren jedenfalls bis zum 31. Januar 2021 – also binnen 12 Monaten seit Ausbruch des Virus - **18.506** Verstorbene.

---

[36] In der Fachzeitschrift Epidemiologisches Bulletin (Abkürzung: Epid Bull) gibt das Robert Koch-Institut offizielle Mitteilungen und wissenschaftliche Arbeiten zu meldepflichtigen Krankheiten heraus. Das Epidemiologische Bulletin enthält wissenschaftliche und weiterführende Informationen. Es ist abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html

[37] https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/seltene-erkrankungen.html, Stand 22.7.2021

[38] Alle zugelassenen Krankenhäuser, die im Rahmen ihres Versorgungsauftrags oder aufgrund einer Genehmigung der für die Krankenhausplanung intensivmedizinische Behandlungskapazitäten vorhalten, sind verpflichtet, die für die Kapazitätsermittlung erforderlichen Angaben zur Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten an das DIVI IntensivRegister zu übermitteln, vgl. § 1 Abs. 1 DIVI IntensivRegister-Verordnung. Die tagesaktuellen Meldungen für alle Bundesländer finden sich unter https://www.intensivregister.de/#/index.

In Deutschland gibt es eine jährliche **Gesamtsterblichkeit von ca. 950.000 Menschen** pro Jahr.[39] Der Anteil an Corona beträgt somit etwa 2 Prozent. Von allen **in Deutschland verstorbenen Menschen** sind also gerade einmal etwa 2 Prozent an Corona verstorben.

98 Prozent der verstorbenen Menschen sind an anderen Krankheiten verstorben, insbesondere an Herz-Kreislauf-Erkrankungen (etwa 30 %), an Krebs (etwa 25 %), an Atemwegserkrankungen u.a.

Diese Zahl zeigt erst recht, dass Corona alles andere als eine hochgefährliche oder hochansteckende oder gar schlimme tödliche Krankheit ist, Corona steht als Todesursache mit an letzter Stelle!

16.2 Entwarnung nach Obduktionen: Todesfälle aufgrund von Vorerkrankungen

Wie Obduktionen ergeben haben, verstarben die – meist hochbetagten – angeblichen „Coronatoten“ - im Übrigen gerade nicht an Corona, sondern allenfalls mit Corona. So hatte der Pathologe Prof. Püschel im April 2020 (entgegen der Anweisung der Regierung!) über 100 Verstorbene obduziert, die angeblich an Corona verstorben sein sollen. Er hat hierbei festgestellt, dass **kein einziger Patient an Corona verstorben** ist. Vielmehr hatten alle Patienten mindestens eine oder mehrere relevante Vorerkrankungen oder waren hochbetagt, sie waren im Durchschnitt 80 Jahre alt.[40]

Im Rahmen einer eigenmächtigen Obduktionsreihe von Prof. Püschel stellte sich heraus, dass alle verstorbenen Patienten Vorerkrankungen hatten oder hochbetagt waren.

Die Todesrate bei Soldaten liegt bei nahezu Null, sie ist ebenfalls enorm gering bei jungen Menschen unter 30 Jahren und ebenfalls selten bei Menschen **unter 70 Jahren**.

Eine Krankheit, die nach Aussagen des RKI zu 99 % typische Erkältungs- und Grippesymptome verursacht und nur zu 1 % auch eine Lungenentzündung nach sich ziehen kann, ist keine bedrohliche Krankheit.

[39] www.destatis.de, Stand Januar 2021
[40] Vgl. das Interview mit Prof. Püschel unter https://www.youtube.com/watch?v=170lOpolu-k
Prof. Püschel war von 1991 bis 2020 Leiter des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

16.3 Corona ist eine gut behandelbare Krankheit

Erkältungskrankheiten wir Corona sind mit den allseits bekannten Methoden behandelbar, sie kommen und gehen seit Jahrtausenden jedes Jahr wieder.

16.3.1 Vitamin D und körpereigene Immunität

Corona ist sogar dann gut behandelbar, wenn die Erkrankung einen mittelschweren oder gar einen schweren Verlauf nehmen sollte, wie Studien gezeigt haben. Auch eine schwere Lungenentzündung ist im Übrigen kein Todesurteil, sondern kann mit richtiger Medikation sehr wohl bekämpft werden. Ich verweise hierzu auf die Ausführungen in meinem Buch, in welchem nicht nur auf die **körpereigene Immunität** hingewiesen wurde, die gerade bei gesunden Menschen ausreicht, um Erkältungskrankheiten gut zu überstehen, sondern beispielsweise auch auf die **Empfehlung des RKI**, vorbeugend und heilend **Vitamin D** zu sich zu nehmen.

Nachweis: Bahner, Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten, S. 71 ff.

https://www.beatebahner.de/corona-impfung-was-aerzte-und-patienten-unbedingt-wissen-sollten.html

16.3.2 Antikörper und T-Zellen nach durchgemachter Infektion

Es ist ebenfalls wissenschaftlich nachgewiesen, dass nach durchgemachter Infektion ausreichend Antikörper und T-Zellen vorhanden sind, um die Corona-Krankheit abzuwehren.

Nachweis: Bahner, Corona-Impfung: Was Ärzte und Patienten unbedingt wissen sollten, S. 66 ff.

https://www.beatebahner.de/corona-impfung-was-aerzte-und-patienten-unbedingt-wissen-sollten.html

16.4 Keine Überlastung der Intensivstationen

Von einer Gefahr für die Überlastung der Intensivstationen konnte daher – schon angesichts der nachgewiesenen tatsächlichen Ungefährlichkeit der Corona-Krankheit - zu keiner Zeit der angeblichen Pandemie die Rede sein – weder im April 2020 noch zum Zeitpunkt der Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr am 24. November 2021.

Allein eine tägliche Medienpropaganda über eine angebliche Seuche begründet noch keine tatsächliche Seuche. Daran vermag in einem Rechtsstaat mit funktionierender Gerichtsbarkeit und Gewaltenteilung auch nicht die monatelange tägliche Angst- und Panikmache auf Basis falscher und unterschlagener Zahlen irgend etwas zu verändern. Auch wenn die Medien das Massenpublikum täglich mit der Aussage bombardieren würden, die Erde sei von nun an eine Scheibe und 2 plus 2 sei 5, bleiben Gerichte zur Sachlichkeit, zur Wissenschaftlichkeit und zur Nachprüfung entsprechender Aussagen auf Basis evidenzbasierter Zahlen und Studien verpflichtet.

16.4.1 Seuchen zeigen sich in Sterbezahlen und Überlastung der Kliniken

Das Vorliegen einer Seuche ist schlicht und einfach und ausschließlich anhand der **Sterbezahlen** und sodann ergänzend anhand der **Intensivbettenbelegung** festzustellen. An Seuchen wird gestorben, an Seuchen wird schwer erkrankt, dies zeigt sich einzig und allein in den Sterbestatistiken und in einer Überlastung der Klinkien **aufgrund einer Seuche** – nicht etwa aufgrund eines Klinik- und Bettenabbaus oder aufgrund eines jahrzehntelang nicht sinnvoll bekämpften Personalmangels – jetzt etwa durch drohende Betretungs- und Arbeitsverbote des Klinikpersonals mangels Impfnachweises.

Dass der **PCR-Test** nicht geeignet ist, eine akute Infektion nachzuweisen, dürfte dem Gericht zwischenzeitlich bekannt sein. Entsprechender **weiterer Sachvortrag** hierzu wird ausdrücklich vorbehalten.

16.4.2 Beweisantrag zur Ladung des Datenanalysten Tom Lausen

Es wird daher zum Nachweis dafür, dass weder die allgemeinen Krankenhausbetten noch die Intensivbetten in den Jahren 2020 und 2021 überhaupt oder aufgrund der Coronakrankheit belastet oder überfordert waren, die Ladung und Vernehmung des sachverständigen Datenanalysten Tom Lausen, Obstmarschenweg 12, 21720 Grünendeich, beantragt.

Tom Lausen ist Mitautor des Buches „Die Intensivmafia – Von den Hirten der Pandemie und ihren Profiten", welches es ebenfalls auf die Spiegelbestsellerliste geschafft hat, vgl.

https://www.amazon.de/Die-Intensiv-Mafia-Hirten-Pandemie-Profiten/dp/3967890260/ref=sr_1_1?crid=2RM7CBG4PIW3T&keywords=tom+lausen+die+intensiv+mafia&qid=1648424938&sprefix=Tom+lausen%2Caps%2C153&sr=8-1

Herr Tom Lausen war zugleich mehrmals beim **Bundestag** oder einem seiner Ausschüsse als **Einzelsachverständiger** zur Frage der Intensivbettenbelegung und Auslastung der Kliniken gehört worden.

Wir werden Herrn Lausen zum Termin am 1. April 2022 mitbringen, angesichts der Zugangsbedingungen wird jedoch höflichst darum **gebeten**, ihn ausdrücklich **als Sachverständigen zu laden**.

17. Offensichtliche Unverhältnismäßigkeit der Duldungspflicht

17.1 Begründung der Impfung offensichtlich falsch

Die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema war wie folgt begründet worden:

> *Insofern als **auch junge und grundsätzlich gesunde Soldatinnen und Soldaten** bei Infektion **mit hoher Wahrscheinlichkeit erkranken**, besteht daher stets das Risiko, dass Personal gerade dann krankheitsbedingt ausfällt, wenn dieses am dringendsten benötigt wird. Auch über längerfristige Folgen, etwa das **Long-COVID-Syndrom**, liegen bereits erste Erkenntnisse vor.*

Vgl. Erläuterung Basisimpfschema unter

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690

Im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit der Impfungen wird weiter ausgeführt wie folgt:

> *Gemäß Paragraf 17a Soldatengesetz besteht bereits seit Anbeginn der Bundeswehr eine Duldungspflicht gegenüber Impfungen. Insoweit ist das Grundrecht des Soldaten eingeschränkt. Bei sämtlichen der Duldungspflicht unterliegenden Impfungen wird immer auf die Verhältnismäßigkeit der jeweiligen Maßnahme geachtet, insbesondere, ob alternative und gleichwirksame Methoden der Infektionsvermeidung zur Verfügung stehen. Da Impfungen in aller Regel die wirksamste Schutzmaßnahme vor Infektionen darstellen, kann die Impfung meist nicht durch adäquat wirksame alternative Maßnahmen ersetzt werden.*

Vgl. Erläuterung Basisimpfschema unter

https://www.bundeswehr.de/de/organisation/sanitaetsdienst/aktuelles-im-sanitaetsdienst/basisimpfschema-um-covid-19-impfung-erweitert-5291690

Hier stehen „Anspruch und Wirklichkeit“ in einem sehr krassen Widerspruch zueinander.

Denn weder ist es zutreffend, dass „*auch junge und grundsätzlich gesunde Soldatinnen und Soldaten bei Infektion mit hoher Wahrscheinlichkeit erkranken*“, noch ist es zutreffend, dass keine „alternativen und gleichwirksamen Methoden der Infektionsvermeidung zur Verfügung stehen“, erst recht wurde im Hinblick auf die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basis-Impfschema nicht auf „die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme geachtet“.

17.2 Corona ist in der Bundeswehr eine „sehr seltene Erkrankung“

Denn es ist **lediglich ein Soldat von 100.000 Soldaten** an Corona verstorben. Folglich ist Corona in der Bundeswehr nicht nur eine seltene, sondern eine sehr seltene Erkrankung! Selbst wenn **100 Soldaten** (von 215.000 Soldaten) in der Bundeswehr schwer erkrankt oder verstorben wären, würde es sich noch um eine **seltene Erkrankung** handeln.

Das Bundesgesundheitsministerium beschreibt auf seiner Homepage die Definition der EU zur „seltenen Erkrankung“:

„In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen in der EU von ihr betroffen sind.“

Nachweis: Auszug Homepage Bundesgesundheitsministerium, Stand 3.2.2021 als

Anlage 1.

Hochgerechnet sind also **50/100.000** Erkrankungen nach der Definition der EU eine **seltene Erkrankung**. Diese Zahl wurde in der Bundeswehr ausweislich der Antwort der Bundesregierung vom 21.2.2022 – BT-Drs. 20/460 bei weitem nicht erreicht.

Es waren lediglich 2 Soldaten verstorben, dies ist ein **fünzigstel derjenigen Zahl**, die nach der EU eine seltene Erkrankung darstellt.

Eine Duldungspflicht mit einem gefährlichen Impfstoff wäre daher nicht nur offensichtlich unverhältnismäßig, sie wäre auch – ungeachtet der durch die Impfung selbst drohenden Todesfälle – schlichtweg absurd.

Kein Mensch, keine Institution und kein Gericht, das bei klarem Verstand ist, kann bei dieser Risikoreduktion von 0,001 Prozent eine solche Impfung auch nur in Erwägung ziehen, geschweige denn befürworten.

17.3 Fehlender Nutzen der Corona-Impfungen

Hinzu kommt, dass die Impfungen nachweislich keinen Nutzen haben. Das RKI behauptet zwar eine **relative Risikoreduktion** von etwa 95% durch die Impfungen.

Tatsächlich beträgt die **absolute Risikoreduktion jedoch maximal 1%**, wie sich aus den Zulassungsstudien aller Hersteller selbst ergibt. Die Gefahr, überhaupt an der Erkältungskrankheit Corona, die seit vielen Jahren bekannt ist, schwer zu erkranken oder gar tödlich zu versterben, ist nämlich so außerordentlich gering, dass der Vorteil der Impfung und damit die absolute Risikoreduktion **fast gleich Null** ist.

17.3.1 Die absolute Wirksamkeit (Risiko-Reduktion) der Impfung liegt unter 1 Prozent

Die Aussage der STIKO *„Comirnaty hat in der Zulassungsstudie eine sehr hohe Effektivität bzgl. Schutz vor COVID-19 gezeigt.“* ist ebenfalls **unrichtig** und **irreführend**, und hätte im Unternehmerbereich nach Wettbewerbsrecht (UWG) zu einer sofortigen Abmahnung und Unterlassung geführt:

Die Wirksamkeit der Impfung beträgt nicht etwa 90 Prozent oder mehr, wie immer wieder behauptet wird, sondern **weniger als 1 Prozent**! Es ist nämlich dringend zu unterscheiden zwischen der sogenannten **„relativen“ Wirksamkeit und der „absoluten“ Wirksamkeit** im Sinne einer „Risiko-Reduktion“.

Die absolute Risiko-Reduktion wird hierbei gerne verschwiegen, weil sie sehr viel weniger beeindruckend ist als die relative Risiko-Reduktion: Die absolute Risiko-Reduktion durch die Impfung beträgt nämlich durchschnittlich nur circa 1 Prozent, wie Wissenschaftler in einem Artikel in der renommierten Fachzeitschrift The Lancet Microbe 2021 darlegten:

- 1,3 Prozent für Vaxzevria® von AstraZeneca (vorher AstraZeneca®)
- 1,2 Prozent Spikevax® von Moderna (vorher Moderna®)

- 1,2 Prozent für COVID-19 Vaccine Janssen® von Johnson & Johnson
- **0,84 Prozent für Comirnaty® von BioNTech/Pfizer** [41]

17.3.2 Was bedeutet „absolute Risikoreduktion“?

Um die Bedeutung und den Aussagewert der absoluten Risiko-Reduktion zu veranschaulichen, nehmen wir als Beispiel eine **Gelbfieberimpfung**: Die Impfung kann das Risiko einer Erkrankung an Gelbfieber zwar relativ gesehen möglicherweise um 95 Prozent reduzieren, wenn tatsächlich eine Infektion erfolgt.

Für das absolute Risiko einer Gelbfieberinfektion macht es jedoch einen erheblichen Unterschied, ob die Impfung für einen Aufenthalt in Deutschland erfolgt oder für einen Aufenthalt im tropischen Afrika oder im nördlichen Südamerika. Denn in Deutschland ist die Chance, durch einen Mückenstich an Gelbfieber zu erkranken, gleich null,[42] in manchen tropischen Ländern und Regionen indessen deutlich erhöht.

Wer sich in Deutschland gegen Gelbfieber impfen lässt, ohne in ein entsprechendes Land zu reisen, hat daher eine nur minimale (absolute) Reduktion seines Erkrankungsrisikos zu erwarten, da es in Deutschland die Mücke nicht gibt und somit das Risiko, in Deutschland überhaupt eine Gelbfieberinfektion zu erleiden, schlichtweg null ist.[43]

Die absolute Risiko-Reduktion kann auch an einem ganz anderen Beispiel erklärt werden: Stellen Sie sich vor, Ihnen wird ein **Regenschutz** angeboten, der Sie zu **95 Prozent vor Nässe und Durchfeuchtung schützen** soll. Wenn Sie allerdings im Sommer in die Wüste fahren, wo es fast nie regnet, dann haben Sie ein äußerst geringes Risiko (nehmen wir an maximal 1 Prozent), dass es überhaupt regnet und dass Sie also überhaupt nass werden.

---

41 Piero Olliaro et al., „COVID-19 vaccine efficacy and effectiveness – the elephant (not) in the room“. In: *The Lancet Microbe*, 20. April 2021, https://doi.org/10.1016/S2666-5247(21)00069-0

42 Gelbfieber wird durch tagstechende Aedes-Mücken übertragen. Das Virus zirkuliert normalerweise zwischen Mücken und Affen in den Regenwaldregionen, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/15_18.pdf?__blob=publicationFile, S. 147

43 Seit 1999 hatten sich nur drei Deutsche nach einem Aufenthalt im brasilianischen Regenwald mit Gelbfieber infiziert, eine Person starb, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2018/Ausgaben/15_18.pdf?__blob=publicationFile, S. 147

Das Risiko einer Durchnässung aufgrund des gut wirksamen Regenschutzes wird somit nur um maximal 1 Prozent absolut reduziert. Sie könnten also genauso gut auf die Mitnahme des Regenschutzes verzichten, es sei denn, Sie wollen für den höchst unwahrscheinlichen Fall eines ordentlichen Regengusses dennoch gewappnet sein.

17.3.3 Absolute Risikoreduktion nach Pfizer-Studie bei unter 1 Prozent

Die **BioNTech/Pfizer-Studie** zeigt dies ganz deutlich: So haben in der Kontrollgruppe von **18.325 Teilnehmern** ohne Impfung nur **162 Teilnehmer Symptome** (welcher Art auch immer) entwickelt. Das sind lediglich 0,9 Prozent aller ungeimpften Personen, **während 99,1 Prozent der Teilnehmer auch ohne Impfung gesund blieben**!

Nur eine für den Patienten schwere, lebensbedrohliche Erkrankung kann (eventuell) überhaupt Grund sein, über eine Impfung nachzudenken, da die vom RKI benannten leichten und mittelschweren Symptome behandelbar und gut heilbar sind und allein schon deshalb keine Indikation für eine Impfung besteht.

In Betracht kommt daher eine Impfung allenfalls für die **gefährdeten Personengruppen**, für die (aufgrund der verkürzten Zulassung) allerdings wie für alle anderen **keine Langzeitstudien** vorliegen. (Die vorerkrankten und hochbetagten – also besonders gefährdeten Patientengruppen, denen man „priorisiert" die Impfung angeboten hat, waren übrigens niemals Teilnehmer einer Studie der Corona-Hersteller. Es ist daher verwunderlich, woher die Kenntnisse einer angeblichen Wirksamkeit für die Patientengruppe kommen soll.)

Vgl. hierzu ergänzend Bahner, Kapitel 8 („Aufklärung über den Nutzen der Corona-Impfung"), S. 122 ff, insbesondere S. 129 ff.

17.3.4 Absolute Risikoreduktion bei Soldaten liegt bei 0,001 Prozent

Das **Risiko einer schweren Corona-Erkrankung** ist also schon ganz allgemein in Deutschland sehr gering. Es betrifft **vorwiegend vorerkrankte und hochbetagte Menschen**, die aufgrund ihrer verminderten Immunabwehr für jede Form von

Infektion besonders anfällig sind. Das Risiko eines schweren Coronaverlaufs trifft definitiv jedoch keine gesunden Soldaten im Alter zwischen 18 und 60 Jahren!

Dies zeigt die geringe Zahl der lediglich zwei verstorbenen Soldaten aus einer Anzahl von ca. 2150.000 Soldaten. Ob in diesem Fall ausnahmsweise eine Obduktion stattgefunden hat, um Corona als Todesursache wirklich nachzuweisen, oder ob möglicherweise eine falsche Einschätzung und Behandlung dieser beiden Soldaten zum Tode führten, kann dahingestellt bleiben. Denn so traurig die beiden Todesfälle sind, so wenig können sie zur Begründung der Einführung einer Impfpflicht für die verbliebenen 215.000 Soldaten und Reservisten dienen.

Denn die Gefahr in der Personengruppe der Soldaten, an Corona zu versterben, ist ganz offensichtlich noch **um ein tausendfaches geringer**, als die ohnehin schon geringe Zahl der Allgemeinheit, die ausweislich der Zahlen von Pfizer (überhaupt) an Corona zu erkranken (im Zweifel nur einen positiven PCR-Test aufzuweisen), bei unter einem Prozent liegt.

Bei der Gruppe der Soldaten, von denen **zwei verstorben** und sonst offensichtlich kein weiterer so schwer erkrankt ist, dass er stationär behandelt werden musste, noch wegen Long-Covid dienstunfähig geworden ist, beträgt das Risiko einer Corona-Erkrankung lediglich 2/215.000 = 0,001 Prozent!

Weniger geht nicht.

Bei der Bundeswehr wird weder an Corona erkrankt, noch in besorgniserregender Weise an Corona gestorben.

17.4 Schutzdauer der Covid-Impfungen völlig unbekannt

Während sich aus dem **Basisimpfschema** für alle bisherigen Impfungen entweder ein **lebenslänglicher Impfschutz** oder jedenfalls ein **10-jähriger Impfschutz** ergibt, ist der Impfschutz der Covid-Impfungen auf einen Bruchteil dieses Zeitraums, nämlich auf maximal 6 Monate reduziert.

Innerhalb von sechs Monaten muss nach dem Schreiben des **Kommandos Sanitätsdienst Bundeswehr** vom 17.12.2021 „Fachlicher Hinweis zur Schutzdauer der Covid-19-Immunisierung“ eine „Auffrischungsimpfung“ erfolgen, vgl. S. 8 des Schreibens.

So ist ferner offensichtlich weder ausreichend erforscht, wie lange der Impfschutz selbst nach einer dritten Impfung überhaupt anhält.

Sodann ist es ein beispielloser Fall, dass für eine angebliche Immunisierung mindestens **drei Impfungen erforderlich** sein sollen, ohne jedoch zu wissen, wie lange die dritte Impfung überhaupt Schutzwirkung entfaltet.

Dies bedeutet, dass auf Basis der im Infektionsschutzgesetz neu verankerten Verordnungsermächtigung der Bundesregierung künftig wahllos weitere Boosterimpfungen und zugleich deren Verkürzung der Intervalle angeordnet werden können, vgl. § 22 a Abs. 4 Nr. 1 a und b IfSG, Stand 18.3.2022.

Man könnte dies auch als **kostenloses lebenslängliches „Impfabonnement**“ bezeichnen, welchem die Soldatinnen und Soldaten hierdurch zwangsweise ausgesetzt sind – und das mit einem nicht auf Sicherheit, nicht auf Wirksamkeit, nicht auf Toxizität, nicht auf Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, nicht auf Langzeitfolgen und nicht auf allergische Folgen geprüften, aber dennoch eingesetzten neuartigen Impfstoff.

17.4.1 Beweisantrag zur Ladung von Biontech und STIKO

Sollte das Gericht die Duldungspflicht dennoch als verhältnismäßig ansehen, ist es unabdingbar, den Vorstand des Herstellers von Biontech, Herrn Prof. Ugur Sahin, sowie den Vorsitzenden der STIKO, Prof. Thomas Mertens, zu laden.

Die beiden Herren sind darüber zu vernehmen, weshalb einerseits überhaupt eine Schutzwirkung der Covid-Impfung behauptet wird, und weshalb anderseits zugleich die Dauer der Schutzwirkung offensichtlich vollkommen unbekannt ist. Die hier angeregten Beweisfragen lauten danach (unter Vorbehalt ergänzender Beweisfragen) wie folgt:

Welche Studien weisen

- *eine Schutzwirkung gegen SARS-CoV-2 (also gegen die schwere respiratorische Atemwegserkrankung) überhaupt nach?*
- *die Dauer der Schutzwirkung nach?*

Diese Studien mögen bitte **vorgelegt** werden.

17.5 Notwendigkeit der vom Beschwerdegegner erbetenen Statistiken

Die Unterzeichnerin hatte den Beschwerdegegner mit ihrem Schreiben vom 22.3.2022 um Vorlage der Kranken- und Todesfallzahlen der Jahre 2018 – 2021 gebeten. Mit weiterem Fax vom 26.3.2022 hatte sie darüber hinaus für das Jahr 2021 um Unterscheidung der Krankheits- und Todesfälle nach geimpften und nicht geimpften Soldaten gebeten.

Diese Zahlen werden belegen, dass aus der milden Erkältungskrankheit Corona in einer medialen und politisch beispiellosen Kampagne eine Killerpandemie inszeniert wurde, die jedem redlichen und gutgläubigen Bürger die Sprache verschlagen muss. Das gilt freilich und erst recht für alle Soldaten und Reservisten der Bundeswehr, die körperlich in einem Topzustand sind und damit schon grundsätzlich nicht anfällig für eine schwere Erkrankung durch Corona (wie etwa hochbetagte oder schwer erkrankte Menschen), wenngleich nie auszuschließen ist, dass auch gesunde und robuste Menschen ausnahmsweise einmal schwer von einem Virus betroffen sein können.

Die erbetenen Zahlen werden zeigen, dass die Beschwerdeführer durch die Duldungspflicht nicht nur eine Gefahr und Gesundheit und Leben riskieren, sondern dass mit dem Covid-Impfbefehl aufgrund der hohen Zahl zu erwartender Nebenwirkungen auch die Funktionsfähigkeit der Bundeswehr im Sinne des Art. 87a GG unmittelbar und konkret gefährdet ist.

17.6 Vertrauen in die Rechtmäßigkeit von Befehlen als Voraussetzung für Gehorsam

Wer - angesichts der von der Bundesregierung selbst vorgetragenen und bislang nicht wiederlegten Zahlen über die Todesfälle und Erkrankungen der Soldaten durch Corona - etwas anderes behauptet, sagt seinen Soldaten und Kameraden dreist die Unwahrheit.

Ein solcher Vertrauensbruch ist den davon betroffenen Soldaten freilich nicht zumutbar. Denn das Vertrauen in die Rechtmäßigkeit und Richtigkeit, das Vertrauen in die Verhältnismäßigkeit, also die Geeignetheit und Notwendigkeit der Maßnahmen und Befehle zur Duldungspflicht der Corona-Impfung – und damit ein grundsätzliches Vertrauen der Soldaten in die Redlichkeit und Integrität der Dienstvorgesetzten und Verantwortlichen - ist die Grundvoraussetzung für den von den Soldaten umgekehrt abverlangten „unbedingten“ Gehorsam, dessen Verstoß unerbittlich geahndet wird.

17.7 Missachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes

Es scheint vollkommen unverhältnismäßig, angesichts eines **Null-Risikos einer Erkrankung an Corona** bei der Bundeswehr und eines **Risikos von 0,0005 Prozent** (zwei von 215.000 Soldaten und Reservisten in zwei Jahren), in der Bundeswehr überhaupt an Covid zu versterben, hochgefährliche und nicht auf Sicherheit geprüfte Impfungen für 215.000 Soldaten und Reservisten duldungspflichtig zu machen, bei denen weder die Schutzwirkung noch die Dauer der Schutzwirkung nachgewiesen ist.

Die Voraussetzungen der Verhältnismäßigkeit einer Maßnahme, nämlich „Geeignetheit, Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne“ sind für jedermann ganz offensichtlich nicht gegeben.

Zur Frage der Unverhältnismäßigkeit sind daher - angesichts der bisherigen Ausführungen (auch meiner Kollegen) - keine weiteren Ausführungen zu machen, sie ergeben sich aus den Schriftsätzen, Zahlen, Daten und vorgelegten Studien ganz augenscheinlich und für jedermann erkennbar von selbst.

Andernfalls wird höflichst um entsprechenden richterlichen Hinweis gebeten.

18. Exkurs: Straftatbestände der §§ 109 ff StGB

Der Unterzeichnerin kommt bei diesen ungeheuerlichen Zahlen - angesichts der um jeden Preis durchgesetzten Duldungspflicht der Covid-Impfung - umgekehrt vielmehr der gegenteilige Begriff der „Wehrpflichtentziehung“ und Sabotage im Sinne der **§§ 109, 109a und 109d Strafgesetzbuch** in den Sinn:

§ 109a StGB: Wehrpflichtentziehung durch Täuschung

(1) Wer sich oder einen anderen durch arglistige, auf Täuschung berechnete Machenschaften der Erfüllung der Wehrpflicht dauernd oder für eine gewisse Zeit, ganz oder für eine einzelne Art der Verwendung entzieht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 109d StGB: Störpropaganda gegen die Bundeswehr

(1) Wer unwahre oder gröblich entstellte Behauptungen tatsächlicher Art, deren Verbreitung geeignet ist, die Tätigkeit der Bundeswehr zu stören, wider besseres Wissen zum Zwecke der Verbreitung aufstellt oder solche Behauptungen in Kenntnis ihrer Unwahrheit verbreitet, um die Bundeswehr in der Erfüllung ihrer Aufgabe der Landesverteidigung zu behindern, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

19. Impfung ist Verstoß gegen Pflicht zur Gesunderhaltung nach § 17 a SG

Die Beschwerdeführer sind als Soldaten verpflichtet, alles in ihren Kräften Stehende zu tun, um ihre Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen. Dies haben beide Beschwerdeführer in den Jahrzehnten ihrer Dienstausübung stets getan, um der Bundeswehr und damit dem deutschen Volk zu dienen.

Sie sind zugleich verpflichtet, ihre Gesundheit nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig zu beeinträchtigen, dies sieht § 17a Abs. 1 Satz 2 SG ausdrücklich vor. Genau dies tun die Beschwerdeführer, wenn sie die Corona-Impfungen ablehnen.

Denn die Ausführungen in diesem Schriftsatz bestätigen die größten Befürchtungen der Beschwerdeführer, **durch die Corona-Impfung** mit einem bedingt zugelassenen und ungeprüften Covid-Impfstoff nicht nur eine vollkommen unnötige Impfung zu erhalten, sondern ihre **Gesundheit und ihr Leben sogar grob fahrlässig zu beeinträchtigen** und damit gegen § 17a SG zu verstoßen.

20. Kameradschaftliches Verhalten der Beschwerdeführer nach § 12 SG

Zugleich legten die Beschwerdeführer nach 32-jähriger und 36-jähriger Dienstzeit mit ihren - erstmalig in ihrer beruflichen Karriere bei der Bundeswehr - eingelegten Beschwerden auch eine große Kameradschaft im Sinne des § 12 SG an den Tag. Diese Vorschrift lautet wie folgt:

> *Der Zusammenhalt der Bundeswehr beruht wesentlich auf Kameradschaft. Sie verpflichtet alle Soldaten, die Würde, die Ehre und die Rechte des Kameraden zu achten und ihm in Not und Gefahr beizustehen. Das schließt gegenseitige Anerkennung, Rücksicht und Achtung fremder Anschauungen ein*

Die Beschwerdeführer zeigen ein ausgeprägtes Maß an Kameradschaft in diesem Sinne, denn sie sind es, die mit erheblichem zeitlichen und finanziellen Aufwand nicht nur sich selbst schützen, sondern auch ihre Kameradinnen und Kameraden bei der Bundeswehr vor einer objektiven Gefahr für Gesundheit und Leben zu schützen versuchen. Sie sind daher nicht nur gegen ihren „individuellen" Dienstbefehl zur persönlichen Impfung mit ihren Beschwerden vorgegangen, sondern haben

insgesamt die Aufnahme der Covid-Impfung in das Basisimpfschema der Bundeswehr mit ihren Beschwerden angegriffen.

Mehr Kameradschaft geht nicht.

21. Pflicht des Gerichts zur Aufklärung

Die mantra-ähnlichen Wiederholungen einer angeblichen Epidemie, die allesamt widerlegten Modell- und Hochrechnungen des RKI und insbesondere die regelmäßige Verbreitung von Horrorszenarien – besonders durch Herrn Lauterbach, der ja prophezeite, dass im März 2022 die Ungeimpften alle gestorben seien – sind nicht nur einer den Bürgern verpflichteten Politik unwürdig, sie sind insbesondere eines Rechtsstaats unwürdig, der – jedenfalls nach zwei Jahren – all diese Behauptungen auf ihren Wahrheitsgehalt zu überprüfen hat.

Es ist zwingende Aufgabe eines jeden Gerichts, insoweit die ihm verfassungsrechtlich und richterrechtlich zugewiesenen Aufgaben ernst zu nehmen und die Annahmen und Behauptungen über die Corona-Epidemie und die Corona-Impfungen anhand harter Fakten und Nachweise zu überprüfen.

Es geht schließlich um die Gesundheit und das Leben von mehr als zweihunderttausend Soldaten und Reservisten – da ist der „gute Glaube“ an die „schon richtigen“ Annahmen und Modellierungen der verantwortlichen Institutionen, insbesondere des RKI, der jeweiligen Gesundheitsminister, des Paul-Ehrlich-Instituts und insbesondere auch der STIKO, schlichtweg nicht mehr angebracht.

Gerichte haben daher vernunft- und sachorientiert die maßgeblichen Grundlagen der Rechtmäßigkeit der Duldungspflicht der Covid-Impfung sorgfältigst zu erforschen, aufzuklären und zutreffend einzuordnen.

22. Zusammenfassung Teil 1

1. Soldaten und Reservisten sind nachweislich nicht Treiber der Pandemie.
2. In zwei Jahren sind von 215.000 Soldaten lediglich zwei Soldaten an Corona verstorben.
3. Weitere Soldaten sind weder schwer an Corona erkrankt, noch gab es Long-Covid und eine damit verbundene Dienstunfähigkeit.
4. Corona ist in der Bundeswehr damit eine sehr seltene Krankheit.
5. Demgegenüber haben sich die Covid-Impfungen als gesundheits- und lebensgefährdend herausgestellt-
6. Ausweislich der eigenen Daten des Impfstoffherstellers Pfizer vom 28.2.2021 verliefen drei Prozent der gemeldeten Nebenwirkungen tödlich.
7. Auch die Nebenwirkungsmeldungen an das Paul-Ehrlich-Institut zeigen eine Vielzahl von schweren und tödlichen Impfnebenwirkungen, und damit eine größere Gefahr durch die Impfung als durch die Coronakrankheit.
8. Im Vergleich zu früheren Impfungen der letzten 21 Jahre zeigt die Covid-Impfungen eine 23-fach höhere Nebenwirkungsrate und eine 26-fach höhere Todesrate.
9. Diese Zahl dürfte angesichts der noch nicht erfassten Langzeitwirkungen vermutlich noch höher fallen.
10. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis der Corona-Impfung ist damit offensichtlich fatal – und zwar im wörtlichen Sinne.
11. Soldaten dürfen niemals einem solchen Risiko ausgesetzt werden. Sie haben diese Impfung nicht zu dulden.
12. Die Covid-Impfung dient damit ganz offensichtlich nicht zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Bundeswehr – ganz im Gegenteil.
13. Gerichte haben sich mit den hier vorgetragenen Zahlen, Fakten und Argumenten auseinanderzusetzen. Sie haben die Wahrheit zu erforschen und im Hinblick auf die Fürsorgepflicht der Bundeswehr gegenüber ihren Soldaten die bisherigen Aussagen der angeblichen „Wissenschaftsinstitutionen" eigenständig zu überprüfen, da diese im Hinblick auf die Corona-Impfungen ganz offensichtlich falsch und irreführend und damit lebensgefährlich sind.

Ein weiterer Schriftsatz (Teil 2) im Hauptsacheverfahren sowie ein gesonderter Schriftsatz zum Vorläufigen Rechtsschutzverfahren folgen.

Mit freundlichen Grüßen

B. Bahner

Beate Bahner
fachanwältin für medizinrecht
mediatorin im gesundheitswesen

***Die Menschen glauben viel leichter eine Lüge,
die sie schon hundertmal gehört haben,
als eine Wahrheit, die ihnen völlig neu ist.***

Alfred Polgar,
Schriftsteller der Wiener Moderne, Jüdischer Exilant